



UNIVERSIDAD MODULAR ABIERTA
CENTRO REGIONAL DE SANTA ANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**ATENCIÓN PSICOSOCIAL A NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19**

INVESTIGACIÓN 2022



UNIVERSIDAD MODULAR ABIERTA
CENTRO REGIONAL DE SANTA ANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**ATENCIÓN PSICOSOCIAL A NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19**

INVESTIGACIÓN 2022

362.7

C146o

Calderón, Claribel del Carmen, 1943-
Atención psicosocial a niñas, niños y adolescentes pospandemia por
Covid-19 / Claribel del Carmen Calderón, José Plutarco Mejía
Valiente, Gustavo Adolfo Valdivieso Aguilar ; coordinación diseño
gráfico Lidia de Pineda ; diseño y diagramación José David Calderón
Aragón. -- 1^o ed. -- Santa Ana, El Salv. : Editorial UMA, 2023.
65 p. ; 23 cm.

Investigación 2022.

ISBN 978-99983-58-11-9 <impreso>

1. Aptitudes en niños-Aspectos psicosociales. 2.
Adolescentes-Aspectos psicosociales. 3. Covid-19-Aspectos sociales.
4. Derechos humanos. I. Mejía Valiente, José Plutarco, 1969-
coaut. II. Valdivieso Aguilar, Gustavo Adolfo, 1992-, coaut.
III. Título.

BINA/jmh

Doctora Judith Virginia Mendoza de Díaz
Rectora

Licdo. MARH. Edgar Armando Jiménez Yáñez
Vicerrector

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Directora Centro Regional de Santa Ana

Licdo. Naún Oseas Onofre Mendoza
Director de Investigación

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Maestro José Plutarco Mejía Valiente
Maestro Gustavo Adolfo Valdivieso Aguilar
Investigadores

Licda. Lidia de Pineda
Coordinadora de Diseño Gráfico

Imprenta
Cpcreativa

Diseño y Diagramación
Licdo. José David Calderón Aragón
cpcreativapublicitaria@gmail.com

© Copy Right
El Salvador
Primera Edición
50 ejemplares



Universidad Modular Abierta
7^a Calle Ote. 5^a y 7^a Av. Sur
Santa Ana, El Salvador, C. A.
www.uma.edu.sv
informacion@uma.edu.sv

ÍNDICE

ABSTRACT	i
INTRODUCCIÓN	ii

PRIMERA PARTE

PADEMIA POR COVID-19. UN RETO EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SALVADOR	1
---	---

SEGUNDA PARTE

ABORDAJE TEÓRICO DE LA PANDEMIA. SU HISTORIA Y LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL: UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	9
--	---

TERCERA PARTE

SITUACIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, POSPANDEMIA COVID-19	41
---	----

CUARTA PARTE

HACIA UNA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE CALIDAD CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	53
BIBLIOGRAFÍA	58

ABSTRACT

El Covid-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; cuyo brote fue descubierto a finales del mes de diciembre de 2019, en Wuhan provincia de Hubei en China, expandiéndose en los siguientes meses alrededor del mundo. Fue debido a esta enfermedad, que el Estado de El Salvador tuvo que poner en marcha una serie de estrategias y actividades para paliar los efectos adversos en la salud de los salvadoreños, en especial de los sectores más vulnerables como: niñas, niños y adolescentes.

En esta investigación, se aborda el rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial a niños, niñas y adolescentes, pospandemia por COVID-19. Principalmente, se enfoca en analizar el impacto psicosocial que generó en esta población, debido a las medidas implementadas en el contexto de la emergencia nacional. El estudio fue de carácter explicativo, y se orientó a conocer el rol de las instituciones gubernamentales y privadas con respecto al derecho a la atención psicosocial de los niños y adolescentes. La recolección de datos, se realizó con la colaboración del Ministerio de Salud de El Salvador, clínicas psicológicas privadas y Ayuda en Acción, una Organización sin fines de lucro que trabaja en el país desde 1990.

El presente estudio estuvo enfocado en conocer la atención psicosocial que se brindó con relación a la pandemia por Covid-19 a niñas, niños y adolescentes en el departamento de Santa Ana. Los resultados obtenidos permitieron determinar que, El Ministerio de Salud asumió un rol importante durante la pandemia al continuar brindando servicios de salud mental; sin embargo, la atención se focalizó en dos sectores de la población.

Primero, trabajadores de “primera línea”, ya que eran ellos los que atendieron los primeros casos confirmados de COVID-19 y segundo, a las personas que fueron confinadas en los centros de contención por cuarentena, ya que ellos presentaron problemas psicológicos debido a las restricciones de contacto físico y social.

Palabras clave: pandemia, COVID-19, derechos humanos, atención psicosocial, niñas, niños, adolescentes, grupos vulnerables, salud mental.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 es uno de los retos sociales, económicos, políticos y sanitarios más graves que ha experimentado El Salvador, en épocas recientes. Esta pandemia tuvo la capacidad de expandirse por el mundo en cuestión de meses, y afectar la calidad de vida y la salud de millones de personas. Por eso, los Estados se vieron en la obligación de implementar una serie de medidas para contener el contagio entre sus ciudadanos. Es innegable la importancia que tiene la salud, principalmente en aquellos sectores que pueden ser considerados como más vulnerables en una sociedad. En este sentido, las niñas, niños y adolescentes, así como las mujeres y los adultos mayores, se vieron expuestos a una serie de riesgos que afectaron su salud física y psicológica.

La investigación desarrollada, tuvo como propósito conocer el rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial a niños niñas y adolescentes pospandemia por COVID-19, en los municipios de Masahuat, Metapán y Texistepeque, del departamento de Santa Ana. El estudio se desarrolló de enero a noviembre del año 2022 por la Unidad de Investigación de la Universidad Modular Abierta, del Centro Regional de Santa Ana. La información se recabó con psicólogos de instituciones privadas, gubernamentales y Organizaciones no Gubernamentales. También se recolectó datos, con un referente en el tema de salud mental.

El presente documento, está estructurado en cuatro apartados. La primera parte, denominada: “Pandemia por COVID-19. Un reto en la atención psicosocial en El Salvador”, incorpora la identificación del problema y su planteamiento, determinando las condiciones en las cuales se ha abordado la investigación, así mismo, se exponen los objetivos de estudio; las delimitaciones geográficas, temporales y sociales. En la segunda parte se incorpora el apartado: “Abordaje teórico de la pandemia, su historia y la atención psicosocial. Un enfoque de derechos humanos”, aquí se realiza un estudio histórico de las pandemias que han afectado a la humanidad, sus consecuencias y secuelas. Además, se realiza un estudio de los derechos humanos y la atención psicosocial. La tercera parte, se titula: “Situaciones de atención psicosocial en niños, niñas y adolescentes pospandemia COVID-19”, incluye el análisis de la información obtenida a través de la guía de entrevista aplicada a psicólogos y referente de salud mental. La cuarta parte, se titula: “Hacia una atención psicosocial de calidad con niñas, niños y adolescentes”, presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación. En la parte final, se incorporan las referencias bibliográficas utilizadas para darle soporte científico al estudio.

PRIMERA PARTE

PANDEMIA POR COVID-19. UN RETO EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SALVADOR

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y PLANTEAMIENTO

En situaciones de emergencias y desastres, los adultos hacen uso de mecanismos adaptativos y de supervivencia (personalidad, resiliencia, fortaleza, experiencias previas, habilidades sociales, entre otros) y de los recursos institucionales y apoyo social que, del Estado y otras organizaciones se derivan (albergues, organización comunitaria, asistencia de salud comunitaria, entre otros).

La mayoría de individuos logran sobreponerse y reorganizar sus actividades diarias en un corto plazo; otros, necesitan apoyo psicosocial para ser acompañados y resolver de manera efectiva las secuelas emocionales experimentadas durante la emergencia. Algunos necesitarán consultar con profesionales de la salud, que atiendan sus demandas psicológicas y físicas.

En este sentido, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, incorpora en su Artículo 21 el derecho a la salud, instituyendo que esta es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que, debe entenderse de manera integral como el resultante de la interacción dinámica de distintos factores bio-psico-sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador., 2009).

Es innegable la importancia que tiene la salud, particularmente en las poblaciones que deben atenderse con un enfoque de atención diferenciado, por su condición de vulnerabilidad, entre ellos: niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad y jóvenes. El COVID-19 conocido así por su acrónimo en inglés, Coronavirus disease 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; cuyo brote fue descubierto a finales del mes de diciembre de 2019, en Wuhan provincia de Hubei en China, expandiéndose en los próximos meses alrededor del mundo (Organización Mundial de la Salud , 2020). En ese sentido, resulta interesante denotar que la pandemia por COVID-19, no ha sido asumida de la misma manera para todos los grupos poblacionales, lo cual ha generado que muchos niños, niñas y adolescentes se vean expuestas a situaciones de violencia que ponen en riesgo su integridad física y psicológica.

Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, en su informe preliminar sobre COVID-19 y Derechos

Humanos en El Salvador, informa sobre los reportes de casos correspondientes a vulneraciones a los derechos a la salud, alimentación, derechos específicos de niños, niñas y adolescentes, libertad de expresión, de prensa y acceso a la información; trabajo y medios de subsistencia, y vivienda entre otros.

A partir de los planteamientos anteriores, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál ha sido el rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial a niños niñas y adolescentes pospandemia por COVID-19?

JUSTIFICACIÓN

Distintos estudios y estadísticas del Ministerio de Salud, permiten afirmar que en El Salvador la salud mental de la población es precaria. Según datos, apenas el 1% del presupuesto se destina a la atención de la salud mental y solo 66 especialistas trabajan en esa área. Mientras que en 2016 se atendieron poco más de cien mil personas afectadas de distintos tipos de trastornos psíquicos y psicosociales. El consumo de alcohol y drogas, la ansiedad, la depresión, la psicosis y los suicidios son las patologías más comunes en nuestro país (Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, 2017).

La pandemia por COVID-19 ha adquirido un auge en la sociedad, debido al daño que está causando a nivel mundial en pérdidas humanas, así también alteraciones en la conducta y a la vez agravando enfermedades físicas y mentales, ya existentes en los seres humanos. En este sentido, es evidente la necesidad que se tiene de investigar sobre las afectaciones psicosociales que la pandemia por COVID-19 ha generado en los niños, niñas y adolescentes.

A nivel mundial, la visibilidad y reconocimiento de los derechos humanos a partir de la segunda guerra mundial, mediante el desarrollo de diversos movimientos sociales, tuvo su impacto en la promulgación de tratados internacionales que, en el ámbito de la niñez, implicó el surgimiento del paradigma de la protección integral de los derechos del niño en la segunda mitad del siglo XX (Universidad de Buenos Aires., 2020). La Declaración Internacional de los Derechos del Niño en 1959, así como la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989, fueron instrumentos fundamentales en este caso. Por eso es evidente, la necesidad que se tiene de estudiar sistemáticamente el rol del Estado Salvadoreño desde una perspectiva psicosocial.

Con esta investigación se busca beneficiar a los niños, niñas y adolescentes que viven en el departamento de Santa Ana. A las instituciones gubernamentales que brindan

atención psicosocial, a los profesionales en el campo de la salud, particularmente salud mental y a las Instituciones de Educación Superior. El valor teórico de la presente investigación, consiste en la identificación del rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes pospandemia por COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer el rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial a niños niñas y adolescentes pospandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Analizar el impacto psicosocial en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Santa Ana, debido a las medidas adoptadas por el Estado en el contexto de la emergencia nacional por COVID-19.
- Identificar el rol del Ministerio de Salud con respecto al derecho a la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes pospandemia por Covid-19.
- Analizar el rol de las instituciones no gubernamentales con respecto al derecho a la atención psicosocial de los niños, niñas y adolescentes pospandemia por Covid-19.

Delimitación de la investigación

GEOGRÁFICA:	La investigación se llevará a cabo con niños, niñas y adolescentes del departamento de Santa Ana. Específicamente en los municipios de Masahuat, Metapán y Texistepeque. Además, se incluirá a referentes de salud mental de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
--------------------	--

SOCIAL:	<p>La información se recolectará con la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psicólogos que laboren en diferentes instituciones privadas. • Cuatro psicólogos que laboren en instituciones gubernamentales (UCSF básica, UCSF intermedia, UCSF especializada, hospitales de cualquier nivel de atención). • Un referente regional de Salud Mental. • Niños, niñas y adolescentes que residan en el departamento de Santa Ana.
----------------	--

TEMPORAL:	La investigación se desarrollará durante el año 2022.
------------------	---

METODOLOGÍA (TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, CAMPO MUESTRAL Y TIPO DE ESTUDIO)

El tipo de estudio fue explicativo, ya que se buscó conocer los efectos que los decretos ejecutivos y legislativos que el Estado de El Salvador adoptó en el contexto del manejo de la pandemia por COVID-19, generaron en la salud psicosocial de niños, niñas y adolescentes del departamento de Santa Ana. Asimismo, se buscó analizar el rol de las instituciones gubernamentales y privadas en el cumplimiento a la salud como un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes, establecido en el artículo 21 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

También tuvo carácter propositivo, considerando que, a partir de los hallazgos de la investigación, se propondrá un programa de atención psicosocial que tiene como

objetivo brindar servicios especializados con enfoque de derechos humanos a niños, niñas, adolescentes y las familias afectadas emocionalmente, por COVID-19 y que residen en las áreas de intervención del departamento de Santa Ana. Los facilitadores del programa psicosocial serán estudiantes en servicio social de cuarto y quinto año de estudio y docentes de Licenciatura en Psicología de la Universidad Modular Abierta, en coordinación con instituciones no gubernamentales, con proyección social y comunitaria.

Las técnicas que se utilizaron para el abordaje investigativo, fue la encuesta y la entrevista. Se aplicó con la encuesta, un cuestionario dirigido a niños, niñas y adolescentes, previa firma de consentimiento informado por parte de los padres o representantes legales, debidamente identificados. Respecto a la técnica de la entrevista, se aplicó guías de entrevistas a cuatro psicólogos que laboran en instituciones gubernamentales (UCSF básica, UCSF intermedia, UCSF especializada, hospitales de cualquier nivel de atención); cuatro psicólogos que laboran en instituciones privadas, un referente regional de Salud Mental y niños, niñas y adolescentes que residen en el departamento de Santa Ana.

Para la extracción de la muestra correspondiente a niños, niñas y adolescentes, se hizo uso de la fórmula para poblaciones finitas, cuyos elementos significan, respectivamente:

$$n = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

- n** = Cantidad de unidades muestrales, tamaño de la muestra.
- Z** = Valor de la unidad estándar asociado al nivel de confianza que se desee asignarle al estudio.
- PQ** = Coeficiente de variabilidad en el acierto, error de las hipótesis.
- E** = Máximo porcentaje de error permisible en el muestreo realizado.
- N** = Población.

Al sustituir los valores de cada una de las variables anteriores; para las cuales se definieron sus respectivos valores, el tamaño de la muestra será:

- N** = 300
- Z** = 98% = 2.33
- E** = 7% = 0.07 %

$$P = 50\% = 0.50$$

$$Q = 50\% = 0.50$$

$$n = \frac{(2.33)^2 (0.50)(0.50)(300)}{(0.07)^2 (300-1) + (2.33)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(5.43)(0.50)(0.50)(300)}{(0.0049)(300-1) + (5.43)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{407.25}{4.2926}$$

$$n = 94.872$$

$n = 95$ niños, niñas y adolescentes.

La muestra está conformada por 95 niños, niñas y adolescentes. El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, ya que cada uno de los niños, niñas y adolescentes tendrá la misma probabilidad de participar en la investigación.

Distribución muestral						
Departamento de Santa Ana	Población de niños, niñas y adolescentes	Proporción poblacional por departamento	Tamaño de muestra para niños, niñas y adolescentes	Población de psicólogos privados	Población de psicólogos gubernamentales	Referente regional de salud
Metapán	125	42%	40	2	2	1
Masahuat	75	25%	24	1	1	0
Texistepeque	100	33%	31	1	1	0
Total	300	100%	95	4	4	1

SEGUNDA PARTE

ABORDAJE TEÓRICO DE LA PANDEMIA. SU HISTORIA Y LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

REFERENTE HISTÓRICO SOBRE LA PANDEMIA POR COVID-19



En la actualidad se experimenta la pandemia por COVID-19; sin embargo, desde que el ser humano ha vivido en sociedad se han experimentado pandemias que han sido devastadoras para el interés y desarrollo de los pueblos e individuos. Las enfermedades contagiosas, por lo tanto, han contribuido de manera directa en el decrecimiento demográfico a escala mundial.

En algunas ocasiones, las pandemias transformaron de manera drástica a las sociedades en las que aparecieron y, muy seguramente, han generado cambios en las formas de convivencia, comportamiento, medidas higiénicas, avances

médicos, y otros. Se podría afirmar que las pandemias han influido en el curso de la historia humana.

La primera pandemia sobre la cual se tiene registro histórico es la Peste de Justiniano¹. Se considera que en este momento de la historia el Imperio bizantino se encontraba en uno de los mejores esplendores económicos y de civilización; sin embargo, la enfermedad de peste afectó a todo el imperio. Fue en el año 541 cuando la histeria y el miedo colectivo se apoderó de sus habitantes y, de hecho, el mismo Justiniano adquirió la enfermedad, aunque se terminó recuperando. (Universidad Nacional Autónoma de México., 2016) La capital romana perdió, cerca del 40% de su población. Las afectaciones sociales y económicas fueron devastadoras, pues, se considera que en algunos momentos el número de muertos superó al de habitantes vivos. Algunos historiadores consideran que este hito fue la línea divisoria entre la Antigüedad y la Edad Media.

1. Justiniano, último emperador romano que ocupó el trono bizantino. Fue una muestra de la simbiosis y transición bizantinas: gobernante cristiano; pero consciente de su misión romana civilizadora.

La “famosa peste negra” fue una de las pandemias más graves que la humanidad tuvo que vivir entre el año 1346 y 1353 y sobre la cual se desconocía la razón de su origen. Hoy en día, se sabe que fueron las ratas quienes se encargaron de portar la bacteria yersinia pestis, causante de la peste negra y la cual se desplazó por medio de barcos hacia ciudades lejanas. La peste negra dejó datos espeluznantes. Se valora que en la península ibérica murieron entre el 60% y el 65% de los habitantes, en la región de Italia un 50 o 60%. En esta peste, la población de Europa disminuyó de 80 a 30 millones de seres humanos, datos realmente alarmantes en cuanto a la salud y vida de las personas. (Guiomar Huguet Pané, 2021).

Fue en esta época de la historia que los médicos usaron un atuendo que incluía una máscara en forma de pico, que resultó muy sorprendente. Las víctimas de la peste sufrían de dolorosas hinchazones en los nódulos linfáticos (su función es ayudar a combatir las infecciones al destruir los gérmenes que ingresan al cuerpo), enrojecimiento en la piel del enfermo y una muerte muy dolorosa.

No existía ningún tipo de medicamento o cura para la enfermedad, además de ser muy contagiosa, por eso los médicos trabajaban a los pacientes con un tipo de protección. Su atuendo incluía una larga túnica y una máscara picuda. Los médicos también solían utilizar una vara para no tocar con las manos a las personas que adolecían la peste. El objetivo de este singular traje era evitar que las “miasmas”, causantes de la enfermedad, ingresaran al cuerpo de los doctores de la peste.



La viruela, la gripe española y la gripe asiática fueron otras pandemias que afectaron gravemente la vida y la salud de los habitantes del mundo. La viruela por su parte, es causada por el virus variola, conocido en la humanidad desde hace más de 10.000 años. Su nombre hace referencia a las pústulas² que sufrían los enfermos. Esta fue una enfermedad que se caracterizó por ser muy grave y contagiosa. En algunas ocasiones, se ha considerado que la viruela mantuvo una tasa de mortalidad del 30% y se expandió en todo el mundo; esta expansión fue producto de los periodos de la

2. La pústula es una lesión de la piel que consiste en la prominencia de la epidermis. Usualmente, contiene un líquido purulento.

conquista en la cual las poblaciones con menor defensa viral fueron mortalmente afectadas. Su pico de contagio se dio en el Siglo XVIII; afortunadamente, es una de las enfermedades que el ser humano ha podido erradicar debido a la vacunación. De hecho, debido al virus variola fue que se descubrió la primera vacuna; la viruela actualmente se considera extinguida.

Un panorama distinto en vacunación, se encuentra cuando se escribe sobre la gripe española, aunque muy similar en su trascendencia histórica para la humanidad. Fue durante la primera guerra mundial (1914-1919) que se registró el primer caso. La pandemia se distribuyó por todo el mundo en un contexto económico y político sumamente tenso y beligerante. La cepa se distribuyó por todo el mundo a la misma velocidad que los frentes armados de distribuían por Europa.

Este fue un hito en los anales de la medicina, ya que, fue la primera vez que los sistemas de salud se vieron colapsados debido a la creciente demanda de servicios; similar situación se podría expresar sobre los servicios funerarios que, simplemente, no dieron abasto con la cantidad de muertos. Se estima que la mortalidad alcanzó un 10 o 20% de los infectados, lo que llevó a la muerte de 50 millones de personas en todo el mundo. Es preciso considerar que en esta época los avances de la medicina y los estudios científicos aún eran pocos e imprecisos en la atención de estos casos.

La gripe asiática, la cual se registró en China por primera vez, es producida por la gripe A (H1N2) cuya procedencia se atribuye a las aves y la cual apareció en 1957 y registró un millón de muertos en todo el mundo. Fue una de las enfermedades recientes con índices de mortalidad alarmantes. No obstante, en este caso la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó año con año una vacuna con el propósito de disminuir los efectos de las variaciones de la gripe. Fue hasta el año 2019 en el cual la historia reciente de la humanidad tomaría un giro drástico y conllevaría a que la normalidad cambiara drásticamente.

En diciembre de 2019 se notificó en Wuhan (China) el primer brote del nuevo coronavirus (Cov), el cual es una cepa del coronavirus que, hasta el momento, no se había detectado en el ser humano. Este virus se caracterizó por síntomas relacionados con fiebre, síntomas respiratorios que incluyen dificultad en la respiración, tos y disnea³. En los casos más graves, llega a causar neumonía, síndrome respiratorio agudo, insuficiencia renal y muerte.

3. La disnea se considera una sensación de falta de aire en el paciente.

De hecho, rápidamente se encontró cierto grado de similitud entre el nuevo coronavirus y el síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas SARS-CoV, que se presentó en Medio Oriente en el año 2003. En este sentido, el virus causante de esta nueva pandemia del siglo XXI se identificó como perteneciente a la familia coronarividae, la cual fue denominada coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, es decir, SARS-CoV-2, y a la enfermedad, COVID-19.

Fue en el mes de enero de 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) requirió información a los representantes de la salud en China, debido al interés por evaluar la presencia de la nueva enfermedad, la cual presentaba un riesgo preocupante de contagio. A esa fecha no se consideró importante cancelar los viajes internacionales entre países, particularmente los provenientes de China. No obstante, la OMS recomendó al sistema de salud detectar, aislar y tratar a cada caso, procurando identificar los contactos. Comunicar a la población los riesgos y proteger y entrenar a los trabajadores de la salud.

En lo referente a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, su afectación fue rápida y extensa en casi todas las partes del mundo, debido a la fácil forma de contagio. Fue el 18 de marzo del año 2020 que se registró oficialmente el primer caso de contagio por Covid-19 en El Salvador. A partir de ello, se llevaron a cabo medidas para disminuir el riesgo de contagio en todo el país. En consecuencia, fue en el mismo mes que el Gobierno de El Salvador implementó una serie de medidas de restricción de movilidad para todos los ciudadanos que fueron adoptadas por la ciudadanía de manera inmediata. De hecho, se decretó cuarentena domiciliar obligatoria que se prorrogaba por medio de conferencias de prensa periódicamente.

Fue hasta el 14 de junio de 2020 que finalizó la vigencia de la cuarentena domiciliar obligatoria y que permitió la reanudación de actividades laborales de manera presencial, bajo el cumplimiento de estrictos protocolos de bioseguridad en todo el país. Luego, de manera escalonada se dio paso a una serie de fases que permitían la actividad económica. Debido al incremento sostenido de casos de COVID-19 la Asamblea Legislativa aprobó el Decreto Legislativo 90: “Disposiciones especiales y transitorias de suspensión de concentraciones y eventos públicos o privados”.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR

En el principio de la historia humana no existía reconocimiento legal de derechos, si el individuo pertenecía a un grupo o casta correcta, entonces, se podría garantizar su seguridad; caso contrario, no existía ningún tipo de garantía de cuidado personal, seguridad, desarrollo individual y familiar. Un hito muy importante en la historia



de la humanidad, lo marcó Ciro El Grande, quien después de la conquista de Babilonia en el año 539 a. de C. tomó una decisión muy revolucionaria para la época. Anunció que todos los esclavos eran libres y que las personas tenían la libertad para escoger su religión, sin importar el grupo del cual formaran parte, esto llevó a que se documentaran sus palabras en una lápida de barro que se conoce como: el cilindro de Ciro.

Esta idea fue difundida por muchas partes del mundo, como: Roma y Grecia. No obstante, dicha proclamación siguió siendo ignorada por algunos que tenían el poder y gobernaban pueblos. Fue hasta el año 1215 d. de C. que se aceptó que nadie podía invalidar los derechos

de las personas, a esto se le conoció como la carta magna. Aún haría falta que muchos eventos importantes en la humanidad sucedieran para adquirir y formalizar los derechos humanos. Por ejemplo, el General Napoleón Bonaparte decidió derrocar la democracia francesa y se declaró “Emperador del Mundo”, no lo logró, pero generó un nuevo hito entre poder y derechos. Fue en el año de 1915, que un abogado de la India llamado Mahatma Ghandi condujo protestas en busca de los derechos de todas las personas en el mundo, no solo en Europa, lo que marcó un avance significativo en la reafirmación de derechos.

Dos guerras mundiales tuvieron que suceder, para que la vulneración de derechos humanos fuera tan inminente que distintas naciones del mundo decidieron organizarse y reafirmar los derechos para todos y todas, fue así que en 1945 se formó la Organización de las Naciones Unidas cuyo propósito fue: reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales en la dignidad y el valor de la persona humana.

A partir de esto, se puede considerar que los derechos humanos son libertades a los cuales toda persona accede por el simple hecho de ser humano; se refiere al trato que se merece como persona y se ofrece a los demás. Por ejemplo: el derecho a vivir en libertad, expresar ideas y ser tratado con igualdad. Hay muchos tipos de derechos, algunos de estos son aplicables a determinados grupos de la sociedad; sin embargo, los derechos humanos son los únicos que corresponden de manera directa y total a todos los seres humanos, en todas partes. Lo que implica, igualdad para niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, gente pobre o rica, todos. En otras palabras, son universales.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas existen treinta derechos que se unifican y se consideran derechos humanos universales. Todos estos están contemplados y enumerados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual fue proclamada el 10 de diciembre de 1948. (Organización de las Naciones Unidas , 1948) De esta manera, se considera que la paz, la justicia y la libertad en el mundo tendrán como base el reconocimiento de la dignidad propia del humano y en consecuencia sus derechos son inalienables, por inalienables se comprende que no pueden suprimirse, a menos que, se presenten algunas salvedades y se otorguen las debidas garantías procesales. Por ejemplo, el derecho a la libertad puede verse privado si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de un delito.

La proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es un ideal común que une a todas las naciones del mundo y es una inspiración para los Estados e individuos. Asimismo, las instituciones deben cumplir y esforzarse constantemente en la promoción, enseñanza, educación y respeto a estos derechos y libertades para que, de esta manera se pueda asegurar su progreso y aplicabilidad. Los derechos humanos, en consecuencia, son los referentes para establecer las condiciones del entorno que influyen positiva o negativamente en el bienestar de las personas.

Con la Declaración Universal se permite la discusión sobre un tema que ha sido ignorado o minimizado hasta el momento, la niñez y adolescencia. Esta discusión internacional trata sobre cómo generar condiciones a grupos específicos que se encuentran en situación de vulnerabilidad o mayor inequidad, y que, por lo tanto, requieren de algunas acciones particulares y específicas que aseguren su pleno desarrollo.

En este contexto de discusión internacional se enmarca la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, que esclarece derechos específicos para las personas menores de 18 años de edad, lo cual formula un marco legal internacional que respalda formalmente los derechos tanto de niños, niñas y adolescentes. De esta manera la Convención sobre los Derechos del Niño, se constituye en un instrumento de derecho internacional que clarifica obligaciones, principios y derechos de este grupo de la población.

Así, los Estados que ratifican la Convención sobre los Derechos del Niño se comprometen a tomar las medidas necesarias para lograr su implementación, dichas medidas implican: capacitaciones a funcionarios, mecanismos de monitoreo y elaboración de nuevas prácticas y políticas en torno a la niñez. La adopción por parte de los Estados a esta Convención permite aplicar una doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia o también denominada Enfoque de Derechos.



De esta manera, la Convención sobre los Derechos del Niño marca un hecho importante que genera un cambio radical en la forma de tratar y abordar a la niñez y adolescencia, puesto que, son vistos como personas con capacidades y en igualdad de derechos al igual que los adultos. En consecuencia, esta convención presenta los siguientes principios: interés superior del niño y la niña, no discriminación, derecho a la supervivencia y el desarrollo, derecho a la participación.

De lo anterior, es valioso destacar la relevancia de la implementación de medidas preventivas, que promuevan el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y consideren la provisión de servicios de protección, restitución de derechos y reparación de daños vinculados a la vulneración de sus derechos, y a la vez que promuevan la generación de respuestas en el ámbito jurídico, considerando la valoración y apreciación del enfoque de derechos.

El Estado salvadoreño reconoce la convención con el Decreto 487, el 27 de abril de 1990, y entró en vigencia en mayo del mismo año. Así, en el año 2011 entra en vigencia la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA, siendo su finalidad: “garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, contenidos en la presente Ley, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño” (Asamblea Legislativa de El Salvado, 2011).

De esta manera, el 16 de abril de 2009 se crea el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia el cual surge de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, la cual se encargará de velar porque se cumplan los derechos de la niñez y de la adolescencia, correspondiendo así la implementación y seguimiento de la Política Nacional, la coordinación del Sistema de Protección y la defensa de sus derechos, y el cual incluirá a representantes del Gobierno nacional, gobiernos municipales, Procuraduría General de la República y representantes de la sociedad.

Algunos de sus integrantes son representantes de las siguientes instituciones: seguridad pública, hacienda, educación, trabajo y previsión social, salud y asistencia social, Procuraduría General de la República, municipalidades y 4 representantes de la sociedad civil. En consecuencia, el 16 de mayo de 2013 se aprobó por el Consejo Directivo del CONNA la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. El enfoque de derechos humanos es uno de los ejes principales de dicha política, ya que, se centra en el desarrollo humano, curso de vida, enfoque intercultural y de género en niños, niñas y adolescentes de El Salvador.

De esta política se deben resaltar los siguientes principios de la niñez y adolescencia: ser sujeto de derechos, interés superior del niño y la niña, autonomía progresiva, igualdad y no discriminación, vida y el rol del Estado, la familia y la sociedad en su conjunto para la garantía de sus derechos.

PRINCIPALES AFECTACIONES PSICOLÓGICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

La pandemia provocada por el COVID-19, ha generado una crisis como nunca antes vista en América Latina y el mundo. Los efectos se han hecho sentir en el área económica, social y sanitaria, sin embargo, sus consecuencias también se hacen sentir en la salud de los habitantes. La transmisión de la enfermedad, y las medidas preventivas impulsadas por el gobierno de El Salvador para disminuir su contagio conllevaron a una afectación en el curso normal de la vida de los salvadoreños. El impacto subjetivo fue fuerte, ya que los cambios fueron bruscos, imprevistos e implicó cambios en la rutina de vida, tanto de niños como de adolescentes.

Los cambios que se adoptaron como resultado de las medidas de prevención sobre el COVID-19 transformó la vida cotidiana de los niños, niñas y adolescentes del país, sobre todo en el área social que implicaba sus lazos familiares, la socialización con los pares y compañeros de escuela o colegio; se afectó la posibilidad de esparcimiento y disfrute de tiempo libre en zonas de recreación y se redujo la movilidad y circulación libre. Todo esto sucedió en un marco de incertidumbre en la mayoría de familias, mientras algunos, en casos más graves, observaban con atención los decesos de familiares y conocidos; otros, en cambio, se mantenían expuestos a largas cadenas de televisión en las cuales se presentaba lo catastrófico de la situación en el mundo entero.

De este modo, resulta esencial contemplar no únicamente las secuelas físicas que la pandemia dejó en la niñez y adolescencia sino, a su vez, los problemas emocionales y psicológicos que son producidos bajo este panorama de incertidumbre y vicisitud social.

La niñez y adolescencia forman momentos cruciales en el desarrollo de la personalidad y la identidad. En este sentido, “el grupo de pares es una fuente de afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral; un lugar para la experimentación y un escenario para convertirse en seres autónomos e independientes de los padres. Es un lugar para formar relaciones íntimas que sirven como ensayo para la intimidad adulta” (Papalia, Desarrollo humano, 2009)

Resulta evidente que la salud psicológica de los niños y adolescentes está íntimamente vinculada con factores sociales, culturales, ambientales y que “el Estado, a través del Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, en estrecha coordinación con el ente rector, es la institución responsable de la elaboración de los Programas Integrales de Salud Mental que deberán desarrollar las instituciones del Estado que brindan atención y cuidado a la niñez y adolescencia, priorizando aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad” (Asamblea Legislativa de El Salvador , 2017), esto con el propósito de paliar los efectos negativos que el confinamiento y la pandemia pueden provocar en este sector de la población.



En este contexto, conocer el estado actual de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, exige consultar diversos estudios realizados por organizacionales tanto nacionales como internacionales y de esta manera, generar un marco amplio de referencia para su posterior valoración.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó en el año 2021 un Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, en el cual a través de un estudio no probabilístico e intencional se consideró a niños, niñas y adolescentes de barrios populares de seis regiones de Argentina. Algunos de los resultados más interesantes destacan: que los niños expresan temor al contagio, en especial con el regreso al ámbito educativo. Entre los niños y adolescentes se menciona que las restricciones en el contacto y vínculo social, impidieron la realización de actividades y proyectos.

Entre las niñas y los niños de 3 a 12 años se observan expresiones de malestares subjetivos que no constituyen patologías en sí misma ni trastornos en salud mental (UNICEF , 2021). No obstante, los encuestados manifiestan que se encuentran más

irritables, de mal humor, enojados, fastidiados, y más intolerantes. Algunos otros, presentan temor por el contagio de sus padres.

Con el paso de la pandemia y en medida que sus efectos se hacían sentir más, se identificó que los niños, niñas y adolescentes profundizan los malestares subjetivos, conllevando llanto con mayor facilidad, mayor irritabilidad, ansiedad, altibajos emocionales. Algunos otros, expresaron cambios o trastornos alimenticios y/o de sueño.

Para todos estos casos, resulta de vital importancia que el Estado retome la priorización en atención psicosocial en niñas, niñas y adolescentes con el objetivo de paliar los problemas a corto o mediano plazo, ya que como se puede observar los cambios drásticos, la exposición a contagio y otros factores sociales, conllevan la afectación en el desarrollo normal de la vida de niños y adolescentes.

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señala su preocupación en la salud mental de niñas, niños y adolescentes; además, toma en consideración el informe de UNICEF sobre el Estado Mundial de la Infancia 2021 y menciona que los niños sufren estrés más agudo cuando son separados de sus padres y el pronóstico es más complejo frente a la pérdida de cuidadores primarios o secundarios. Se identifica, nuevamente que la socialización es un elemento fundamental en el desarrollo de los individuos, particularmente en la adolescencia. En el caso de la pandemia por COVID-19 la socialización fue sustituida por la interacción digital que, aparte de aumentar su uso, también visibilizó la violencia que se puede identificar en los medios virtuales o redes sociales.

En un contexto de confinamiento y distanciamiento social se reduce la capacidad del Estado para vigilar y ofrecer servicios de intervención psicológica a nivel primario en la detección de casos de riesgo en adolescentes, sean estos por problemas de suicidio, conducta depresiva, ansiedad, consumo de drogas y otros.

De igual manera, el estudio sobre la salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19 elaborado por la Fundación Pro Educación de El Salvador expone, que se realizó un estudio con diseño cuantitativo transversal descriptivo que contiene una muestra de 411 personas de ambos géneros de El Salvador, en la cual se consideró que las situaciones más difíciles de sobrellevar durante la pandemia fueron la pérdida de contacto con los seres queridos, la sensación de encierro, la sensación de incertidumbre sobre el futuro de la familia, el aumento de la carga laboral, en especial de aquellos que tuvieron que optar por el teletrabajo y, el estrés provocado porque alguno de los miembros de la familia tenía que salir a trabajar, exponiéndose a un mayor riesgo de contagio por COVID-19 (Fundación Pro Educación de El Salvador, 2020).

En este estudio se identificó los niveles de depresión y ansiedad presentes en la población salvadoreña, de los cuales se denota que las personas que reportaron dificultades por la situación de cuarentena, síntomas de depresión y ansiedad significativos y/o la necesidad de apoyo psicológico no superaron el 50% de las personas encuestadas. (Fundación Pro Educación de El Salvador, 2020). En este caso, la teoría indica que existe relación entre los problemas de sueño y síntomas emocionales de ansiedad y depresión. (Pascual, 2005).

Por último, en consideración a los efectos provocados por la pandemia de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes se pueden identificar cambios en el comportamiento y a nivel emocional, debido a los cambios drásticos en su rutina de vida, ya que esta permite al niño o la niña obtener un sentido de confianza y seguridad entre su persona y el medio que lo rodea. Las consecuencias, debido al cierre de las escuelas y colegios puede generar en los niños y adolescentes un bajo rendimiento académico y la pérdida del potencial de aprendizaje.

También, ha conllevado a que los niños y adolescentes utilicen con mayor frecuencia los dispositivos móviles y estos, generen un factor de distracción, sobre todo cuando no existe una regulación parental sobre el uso de los mismos. Los niños que por su parte han experimentado pérdidas significativas de algún miembro de la familia, es posible que experimenten problemas psicológicos como el miedo a la infección o ansiedad por separación. En aquellos casos en los cuales el niño no comprende el concepto de muerte, la afectación se puede identificar en confusión sobre el concepto de la misma, el aumento de la preocupación o incluso a cuestionarse si ellos tuvieron “culpa” en la muerte del ser querido.

En conclusión, la ansiedad, el estrés, la violencia y los trastornos de estrés postraumático, son efectos que se pueden experimentar por parte de la niñez y adolescencia en consecuencia de la experiencia vivida durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDO EN LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

En el escenario que actualmente se vive en El Salvador y en el mundo con la postpandemia COVID-19, se pueden esperar malestares emocionales o incertidumbre acerca del futuro en lo relacionado a salud, familia y trabajo, lo cual representa un riesgo a la salud mental de todas las personas. En particular, de niñas, niños y adolescentes debido a que por las propias características del desarrollo, es posible que se presente una mayor dificultad de adaptación al nuevo escenario mundial o a la “nueva normalidad”.



De hecho, se ha investigado que la capacidad de los niños para las creencias falsas y engaño es mayor, sobre todo en relación a edades tempranas. En este sentido, se puede comprender que las noticias “sensacionalistas o amarillistas” pueden generar temores irracionales y afectar el estado mental de los niños. Por ejemplo: la incapacidad de los niños a los 3 años para reconocer creencias falsas puede deberse al pensamiento egocéntrico. A esa edad los niños tienden

a creer que todos saben y creen lo mismo que ellos y les resulta difícil entender que sus propias creencias pueden ser falsas (Lillard y Curenton, 1999). No obstante, solo a los seis años se percatan de que dos personas que ven y escuchan la misma cosa pueden interpretarla de manera diferente. (Papalia, Desarrollo humano, 2010).

En consecuencia, los daños en la salud mental de niñas y niños representan un grave riesgo que debe atenderse, priorizando su cuidado y atención psicológica.

Con la implementación del Estado de Emergencia en El Salvador se cerraron de manera brusca y traumática todos los colegios, centros escolares e instituciones educativas lo que llevó a niñas, niños y adolescentes al aislamiento, falta de estímulos sociales y la pérdida repentina de lazos de amistad y compañerismo; también el cierre de las atenciones psicológicas y los proyectos psicosociales que hasta el momento se implementaban desde el Ministerio de Salud y las instituciones privadas.

Frente a las situaciones de emergencia o crisis que en el mundo se generan, niñas, niños y adolescentes tienen la capacidad para afrontar de manera positiva la adversidad, ampliando sus capacidades, teniendo respuestas flexibles, mostrando determinación y tolerancia, así como generando motivación educativa y valores. En este sentido, es posible sostener que las niñas, niños y adolescentes tienen la capacidad de implementar medidas de cuidado personal que favorezcan la recuperación y mantenimiento de su salud mental en tiempos pospandemia.

El autocuidado se refiere a la capacidad y decisiones que las familias, niños o adolescentes pueden aplicar para cuidar de su propia salud, prevenir y afrontar problemas emocionales o psicosociales, con o sin el apoyo de personal de salud de El Salvador. Las niñas, niños y adolescentes tienen necesidades de cuidado emocionales y físicos. Por lo que, la familia obtiene un rol fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la salud emocional y mental de sus miembros. En ese aspecto,

comunicar los sentimientos en un entorno de confianza genera una sensación de bienestar y apoyo.

Para valorar el estado de salud mental tanto de niñas, niños como de adolescentes, o algunas organizaciones al servicio de la salud física y mental como la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud recomiendan algunos instrumentos que permiten apreciar indicadores valiosos de la salud mental, y en este sentido, ofrecer recomendaciones de atención primaria o atención especializada, de acuerdo a las necesidades de cada caso en concreto.

A forma de ilustración, se pueden señalar los siguientes: cuestionario de salud general de Goldberg, cuestionario de autoreportaje de síntomas psiquiátricos para niños (as), cuestionario ilustrado de síntomas.⁴ De estos instrumentos se puede destacar su importancia para detectar trastornos mentales en ambientes comunitarios, centrándose en el funcionamiento normal. Asimismo, se pueden detectar eventos y factores de riesgo en salud mental y detección de síntomas de ansiedad o depresión.

A continuación, se mencionan algunas de las interrogantes más notables de estos instrumentos:

Cuestionario de salud general de Goldberg:

¿ha podido concentrarse bien en lo que hacía?, ¿sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?, ¿se ha notado constantemente agobiado y en tensión?, ¿se ha sentido poco feliz o deprimido?

Cuestionario de autoreportaje de síntomas psiquiátricos para niños (as):

¿el niño duerme mal?, ¿el niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?, ¿se asusta o se pone nervioso (a) sin razón?, ¿el niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)?, ¿el niño se orina o defeca en la ropa?

Cuestionario ilustrado de síntomas:

¿se asusta con facilidad?, ¿se siente triste?, ¿llora usted con mucha frecuencia?, ¿tiene dificultades para disfrutar de sus actividades diarias?, ¿se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida?, ¿ha perdido interés en las cosas habituales?

Es importante mencionar que estos instrumentos son de utilidad en el ámbito preventivo y permiten orientar acciones educativas y atención en salud mental para

4. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental (MINSAL). Este instrumento tiene una finalidad preventiva y pone a disposición del personal de salud algunas actividades básicas y de promoción en salud mental.

la prevención de trastornos mentales en grupos de riesgo por ciclo de vida. Es decir, son guías que permiten identificar tempranamente alteraciones en el funcionamiento normal de vida en niños, niñas y adolescentes y, en caso de ser necesario, remitir a una atención especializada.

De tal manera, al no identificar alteraciones en el funcionamiento del niño, niña o adolescente se recomendará mantener el autocuidado para afrontar de manera efectiva el estrés provocado por el confinamiento y los cambios producidos durante la pandemia por COVID- 19. El autocuidado constituye una necesidad para conservar la salud física y mental. Algunos factores que pueden beneficiar son: el ejercicio físico, descansar, convivir en armonía con la familia, jugar, estudiar, practicar actividades artísticas, espirituales o recreativas, entre otras.

Es recomendable que cada niño, niña y adolescente, así como su familia tome en consideración las siguientes acciones:

Acciones a implementarse de manera diaria

- Relajación breve
- Practicar la respiración profunda
- Visualización de imágenes agradables
- Realizar pausas activas luego de jornadas de estudio
- Relajar los músculos
- Relajación autógena
- Compartir tiempo de calidad con la familia en un ambiente sano
- Practicar la relajación muscular progresiva

Se recomienda que la relajación muscular se aplique por las noches, antes de dormir. El niño, niña o adolescente debe buscar un sitio cómodo en su hogar, disponer de un sillón, sofá o la cama.

Acciones a implementar semanalmente

- Fomentar la convivencia familiar
- Practicar deporte o alguna actividad física
- Fomentar la lectura recreativa
- Definir horarios para la recreación, el ocio y la diversión.

La práctica del ejercicio alivia el estrés, permite la liberación de endorfinas lo que genera una sensación de euforia y alegría, previene el deterioro cognitivo, reduce la ansiedad y evita el sedentarismo.

En conclusión, la actitud de la familia, niños, niñas y adolescentes frente a la pandemia por covid-19, así como la práctica diaria de autocuidado previene afectaciones a nivel de salud mental y física que puedan generar problemas que sean objeto de atención clínica. Asimismo, generan condiciones de bienestar y alegría entre los miembros de la familia como un factor primordial para mantener en buenas condiciones la salud.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA COVID-19

En este apartado se desarrollarán algunas ideas que sirvan de orientación sobre la intervención psicosocial a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, debido a los efectos de la pospandemia COVID-19. Por lo que resulta importante definir la atención psicosocial como el conjunto de procesos relacionados a los múltiples sectores que ofrecen servicios de mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos psicológicos y morales vinculados al proyecto de vida en niños, niñas y adolescentes. Este tipo de daños psicosociales suelen ser el resultado de eventos traumáticos que experimentan las personas, comunidades o las familias.

El proceso de intervención psicosocial debe procurar el establecimiento de una estrecha relación con las condiciones sociales e históricas del país en la cual se implementa y con las aspiraciones de las personas que lo habitan. De modo que, “la psicología latinoamericana debe descentralizar su atención en sí misma, despreocuparse de su estatus científico y social y proponerse un servicio eficaz a las necesidades de las mayorías populares.

Son los problemas reales de los propios pueblos, no los problemas que preocupan otras latitudes, los que deben constituir el objeto primordial de su trabajo. Hoy por hoy, el problema más importante que confrontan las grandes mayorías latinoamericanas, es su situación de miseria opresiva, su condición de dependencia marginante que les impone una existencia inhumana y les arrebatada la capacidad para definir su vida”. (Baró, 1985).

Resulta importante mencionar que la ejecución efectiva de una propuesta de intervención psicosocial requiere del compromiso de todos los agentes que trabajen en salud mental, implementando un enfoque de derechos humanos en todas las intervenciones. Por lo cual, se podría bosquejar una propuesta, en al menos, cuatro niveles de intervención.

Primer nivel de intervención psicosocial: asegurar el funcionamiento de servicios básicos y seguridad a niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, por efectos provocados por la pandemia COVID-19.

Este primer nivel de intervención debe contemplar el aseguramiento de la satisfacción de necesidades básicas, tales como: vivienda segura, alimento, agua, saneamiento básico. Tal como lo establece la política nacional de salud mental de El Salvador, en su línea de acción “desarrollar intervenciones integrales en salud mental en situaciones de desastres, emergencias, violencia, migraciones y poblaciones vulnerables. (Ministerio de Salud de El Salvador , 2018). Asimismo, se debe asegurar que las intervenciones en este nivel sean fundamentadas con un enfoque de derechos humanos respondiendo a los factores de vulnerabilidad propios del sector con el cual se está trabajando. Se debe procurar el respeto a los derechos humanos de las personas con COVID-19, fortalecer la información “objetiva” que se transmite a todos los ciudadanos a través de los medios de comunicación.



Otro de los elementos importantes es promover la inclusión de las personas contagiadas por COVID-19 y sus familiares, desalentar la discriminación y el temor infundado en la enfermedad y sus efectos. Se debe promover un estilo de vida saludable, conductas y prácticas de autocuidado tanto físico como psicológico, fomentar la comunicación interpersonal y la responsabilidad social tratando de generar un ambiente de certeza y no de incertidumbre. Es esencial asegurar que las instituciones públicas o privadas que tengan intervención en este nivel aseguren la prevención de la violencia, el abuso y la explotación.

Cientos de millones de niños en el mundo podrían haber sido afectados y sometidos a amenazas de violencia de género, maltrato, explotación y separación de sus cuidadores debido a las medidas adoptadas para contener el contagio por COVID-19. Ante tal situación, en este primer nivel se pueden retomar algunas medidas específicas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que se contemplan en el informe: COVID-19 ante el endurecimiento de las medidas de contención, aumenta el riesgo de que los niños sufran abusos, abandono explotación y violencia, dichas medidas están dirigidas a los gobiernos y a las autoridades de protección.

- a) Formar al personal de salud, educación y servicios infantiles en los riesgos asociados a la protección de los niños, niñas y adolescentes en un contexto de pandemia COVID-19.

- b) Se debe incluir la prevención de los abusos y explotación sexual y cómo denunciar sus inquietudes de forma segura.
- c) Formar a los trabajadores de atención primaria para gestionar la divulgación de casos de violencia de género y ayudar a las víctimas.
- d) Ofrecer información sobre los servicios de remisión y opciones de ayuda para niños, niñas y adolescentes en casos de vulneración de derechos humanos.
- e) Asistencia emocional a la familia y a la población vulnerable.
- f) Proporcionar ayuda en caso que el cuidador de un niño, niña o adolescente fallezca por COVID-19.
- g) Fomentar y asegurar la protección de todos los niños.



Segundo nivel de intervención psicosocial: asegurar el fortalecimiento de apoyo a la comunidad y principalmente a la familia.

El Artículo 42 de la Constitución de la República de El Salvador, reconoce a la familia como la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictaminará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

En líneas generales, se debe considerar en este nivel de intervención psicosocial la responsabilidad del Estado al atender el impacto en las personas y familias afectadas directamente por COVID-19, considerando el efecto social generado por la muerte y el duelo de familiares o seres queridos cercanos, además de identificar los factores de riesgo y grupos vulnerables que pueda requerir intervenciones específicas y fortalecer las redes de apoyo: familiares, laborales y sociales.

Algunas de las acciones específicas a implementar en este nivel implican: a) estrategias que permitan la prevención de estigma, discriminación o exclusión por raza, sexo y otras, que se puedan generar en consecuencia del contagio por la infección de

SARS-CoV-2. b) Facilitar el apoyo social a las familias a través de los mecanismos de comunicación disponibles (llamada telefónica, aplicaciones virtuales). c) fortalecer el apoyo religioso y espiritual de acuerdo a los valores de la familia. d) Facilitar mecanismos que permitan la reasignación del significado del duelo en condiciones de aislamiento preventivo, considerando las creencias de las familias. e) Fomentar el apoyo socioemocional con actores de la comunidad o del Estado.

Tercer nivel de intervención psicosocial: facilitar el apoyo en grupos de la comunidad con atención no especializada.

Como es de suponerse, en cualquier emergencia o crisis sanitaria no todos los ciudadanos desarrollarán una psicopatología grave; algunos presentarán algunas enfermedades mentales comunes. Esto puede deberse a características de personalidad, resiliencia, apoyo social, redes de apoyo o nivel socioeconómico, entre otros. No obstante, casos de depresión o ansiedad son las psicopatologías más comunes que se pueden generar en este grupo poblacional, debido a ello, se debe facilitar el acceso a una atención psicológica y apoyo psicosocial a través de los servicios de asistencia comunitaria o privada, en los casos que sea accesible.

En este sentido, el tercer nivel de intervención psicosocial debe contemplar el fácil y rápido acceso a atención en salud mental y apoyo psicosocial para niños, niñas y adolescentes, que por sus características personales o factores sociales presenten síntomas o signos clínicos de relativa significancia y afectación.

Consecuentemente, se debe formular un seguimiento y asegurar los tratamientos farmacológicos o psicosociales. En dichos casos es muy común el uso de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos y antiepilépticos.

Este tipo de intervención deberá ir acompañada de la promoción en salud mental y bienestar psicosocial de los diversos equipos de salud en primera línea de atención, en el contexto de la pandemia por COVID-19. No se tendría que olvidar la atención médica para los síntomas psicológicos y neurológicos que experimenten los pacientes a causa de un diagnóstico positivo de COVID-19.

Cuarto nivel de intervención psicosocial: ofrecimiento de servicios especializados.

En este último nivel de intervención psicosocial, corresponde la actuación sobre el acceso y la continuidad a los tratamientos efectivos para las personas con trastornos mentales graves, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas, que bajo las circunstancias de la pandemia por COVID-19 pudieron sufrir una mayor afección o la comorbilidad con otros problemas psicológicos o psiquiátricos.

En este nivel de atención se deben contemplar los servicios de atención psicológicos o psiquiátricos a la diversidad de casos posibles, incluso aquellos que se encuentran en centros penitenciarios.

No se debe omitir la capacitación y promoción en salud mental para que los niños, niñas o adolescentes que presenten una condición clínica más severa puedan acceder a los servicios de atención psicológica individual, y en consecuencia se pueda ofrecer una atención psicosocial en la cual se incluyan a los padres de familia, tutores o demás miembros de la familia. En este sentido, se favorece la integración de los múltiples agentes sociales en el mantenimiento de servicios psicológicos de calidad.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El impacto en la salud mental y salud psicosocial en niños, niñas y adolescentes en el mundo, provocado por la pandemia de COVID-19 fue sumamente significativo. Si bien es cierto, cuando se aborda una atención psicosocial es importante la intervención de los múltiples sectores de la sociedad, no se puede omitir la importancia que juegan las escuelas, universidades e instituciones no gubernamentales para reducir los efectos directos de



la pandemia, por lo que integrar los esfuerzos es fundamental para mejorar las condiciones actuales de este sector de la sociedad.

Por ello, es importante identificar estrategias innovadoras que puedan ser homologadas e implementadas en El Salvador, y que, a la vez ofrezcan orientaciones a la familia y personal docente en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales que ayuden a mejorar el bienestar físico, psicológico y social de la niñez y adolescencia. Debido a esta situación, en los siguientes párrafos se hará referencia a ejemplos de buena práctica en atención psicosocial.

En Ecuador se implementó una guía para docentes: apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes. En esta guía se aborda un soporte para la comunidad educativa luego del impacto de un evento adverso significativo, para que el primer contacto

con los estudiantes y el docente se desarrollen en un ambiente de seguridad, confianza y sobre todo empatía, ya que esto permite un mejor vínculo entre el niño y su familia y la escuela. En este sentido, se implementó bajo el lema: “Juntos nos levantamos” del Ministerio de Educación (Ministerio de Educación del Ecuador , 2020).

Algunas de sus respuestas son apoyo psicosocial a la comunidad educativa considerando el retorno a clases seguro como una de sus prioridades. Asimismo, se buscó establecer *briefing emocional*⁵ para gestionar de manera saludable las emociones que se experimentaron por parte de los estudiantes mientras duró el confinamiento forzado. Por otra parte, dicha guía se fundamentaba en el enfoque de derechos humanos, bienestar, género, salud mental y psicosocial.

En El Salvador, por su parte, se ejecutó el plan “La Alegría de Regresar a la Escuela”, el cual es una orientación para el regreso seguro a las instituciones educativas. En este plan se establecen cuatro etapas que incluye: diagnóstico, limpieza, saneamiento y mantenimiento básico, planificación y gestión educativa, atención psicosocial y continuidad educativa. Durante las primeras etapas se buscaba promover las condiciones seguras para el regreso a clases, eso implicaba el mantenimiento de infraestructura y el ordenamiento y cumplimiento de protocolos de prevención de contagio por COVID-19 en los estudiantes. La atención psicosocial tuvo una duración máxima de 2 semanas, y se ejecutó posterior a la planificación y gestión educativa. En este sentido, se buscó que los docentes, luego de haber gestionado sus propias emociones y experiencias vitales, implementaran la **guía metodológica para la atención psicosocial y la convivencia escolar**.

Esta etapa consistía en generar un ambiente socioemocional equilibrado que facilitara el aprendizaje; así como dar la bienvenida a los estudiantes y promover el reencuentro con sus compañeros. De este modo, en el entorno educativo se fomenta la alegría de volver a clases.

Algunas recomendaciones estratégicas eran las siguientes: ambientar la institución y los salones de clase con gallardetes, palabras de estímulo, ánimo y bienvenida. Ambientar con música y canciones con mensajes positivos, según las edades, niveles y modalidades educativas, por ejemplo: infantiles para estudiantes del nivel de parvularia; asegurando que la música, juegos o lenguaje que se utilice, no promueva patrones de violencia, discriminación o sexismo, ni denigre a la persona humana. Debido a que no se podía mantener contacto físico sin distanciamiento de seguridad,

5. Sesión de activación emocional y operativa mediante la cual se comparte la información previa existente necesaria para la contextualización de la emergencia, desastre o catástrofe.

no podían realizarse actos colectivos; sin embargo, al llevarlos al salón, la fiesta podía seguir con el desarrollo de dinámicas y juegos que permitían el reencuentro de todos los estudiantes entre sí, siempre y cuando se cumplieran los protocolos establecidos.

Otra recomendación muy valiosa fue aplicar la metodología del “Carrusel de la Alegría”, estableciendo estaciones diversas por la que grupos pequeños de estudiantes puedan transitar. Las estaciones podían crearse adaptadas a cada nivel educativo: arte, música, juego, deporte, etc. Con los más grandes, podía organizarse una estación en la cual cada estudiante escribiera qué fue lo que más extrañó de la institución o de sus compañeros, o escribieran “el mensaje que siempre quiso enviar a sus compañeros”, refiriéndose a lo que les hubiese gustado escribirles durante el periodo que no se vieron, entre otros. También, se recomendaba cerrar la fiesta compartiendo un pastel o refrigerio especial o repartiendo el refrigerio escolar.



Otras recomendaciones fueron: promover el desahogo, expresión de emociones y sentimientos; el manejo del estrés; la búsqueda de un nuevo sentido a la existencia, y la recreación e higiene mental en el desarrollo de habilidades para la

convivencia escolar. Además, de observar e identificar los rasgos de estrés en los estudiantes y derivar los casos que necesitaran atención psicosocial especializada.

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), elaboró diversas recomendaciones que son de gran importancia para el abordaje de la salud psicosocial de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se dispone del decálogo para madres, padres y otros cuidadores en tiempos de Covid-19, cómo proteger la salud mental de su familia frente al COVID-19, cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante el brote de coronavirus, recomendaciones a las familias para combinar el trabajo desde casa con el cuidado de niños pequeños y materiales complementarios de salud mental y apoyo psicosocial. De estos documentos se destacan las siguientes ideas:

Los docentes deben entablar una escucha activa, y cultivar una actitud de comprensión hacia los niños, niñas y adolescentes. Colaborar con funcionarios de Protección de la Niñez para proporcionar mensajes adecuados de sensibilización, de acuerdo con el

género y edad de los niños, niñas y adolescentes. Los mensajes deben incluir la disponibilidad de servicios de cuidado, protección contra la violencia basada en género por sus siglas VGB, la explotación y el abuso sexual infantil, al igual que alentarlos para que expresen sus necesidades, y busquen apoyo de forma ética y segura.

A padres y madres: permanecer tranquilos y proactivos: “Los padres deben tener una conversación calmada y proactiva con sus hijos acerca de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) y la responsabilidad que tienen con su salud. Hay que decirles que es posible que [ustedes o ellos] empiecen a tener síntomas en algún momento, que esos síntomas suelen ser muy parecidos a los de la gripe o el resfriado común, y que no hay razón para sentirse excesivamente temerosos ante esta posibilidad”, recomienda la Dra. Damour. “Para poder ayudar a sus hijos, los padres deben alentarlos a expresar si no se sienten bien, o si están preocupados por el virus” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

Seguir una rutina: “Los niños necesitan una estructura. Indiscutiblemente. Y lo que tenemos que hacer, sin demora, es crear estructuras totalmente nuevas para todos nosotros durante estos días”, dice la Dra. Damour. “Recomiendo firmemente que los padres elaboren un programa diario que incluya ratos para el juego y el esparcimiento -durante los cuales los niños pueden hablar por teléfono y conectarse con sus amigos-, además de tiempo libre de tecnología y tiempo para ayudar en la casa. Debemos pensar en lo que valoramos y necesitamos, y crear una estructura que lo refleje.

Para nuestros niños será un gran alivio poder predecir lo que ocurrirá cada día y saber cuándo deben trabajar y cuándo pueden jugar”. Permitir que los niños sientan sus emociones: con el cierre de las escuelas por la enfermedad del coronavirus se cancelan las obras de teatro, los conciertos, las competiciones deportivas y otras actividades, lo cual decepciona profundamente a los niños.

El principal consejo de la Dra. Damour es permitirles sentirse tristes. “Todo esto representa una gran pérdida para los adolescentes. Es peor para ellos que para nosotros, porque nosotros lo comparamos con las experiencias que hemos tenido a lo largo de nuestras vidas. Debemos apoyar a nuestros hijos y explicarles que es normal sentirse profundamente tristes y frustrados por las pérdidas que están sufriendo”. En caso de duda, lo mejor que podemos hacer es mostrarles empatía y apoyo. Verificar lo que escuchan: las noticias pueden generar pánico por lo que se debe divulgar información verídica.

De esta manera se puede ayudar en la gestión de emociones y la forma en la cual los niños, niñas y adolescentes enfrentan la pandemia por COVID-19.

ROL DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA ATENCION PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19.

La actual pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba a todos los sistemas de salud en el mundo, El Salvador no fue la excepción. En cierto sentido, las altas demandas y exigencias debido a la cantidad de personas que fueron contagiadas por el Sars-Cov2 incrementó el número de atenciones en salud. Como una respuesta para coadyuvar los efectos provocados por la pandemia por COVID-19 el Sistema Nacional Integrado de Salud identificó la necesidad de implementar una serie de medidas y estrategias que contribuyeran a reducir el contagio entre los habitantes de El Salvador y a paliar con los efectos producidos por la pandemia en la salud mental de sus habitantes.

En El Salvador, de acuerdo a la Constitución de la República se determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. Por lo que, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. En esta misma secuencia de ideas, es el Ministerio de Salud el ente encargado de dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.



La Organización Mundial de la Salud define la salud, como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1946). En este sentido, es importante hacer la observación que tradicionalmente la salud se había comprendido como la ausencia de enfermedades físicas, no obstante, uno de los componentes más importantes es lo mental o conductual. Debido a esta situación el Estado no debe velar únicamente por la disminución de contagios por COVID-19 que

afectan la salud física de las personas sino incorporar el componente social y mental que también afectan a su integridad, particularmente en niños, niñas y adolescentes.

Una de las respuestas inmediatas que el Gobierno de El Salvador brindó ante la emergencia por COVID-19 fue la Ley de Regulación del Teletrabajo, la cual tiene por objeto implementar el teletrabajo en instituciones públicas y adoptar las medidas y procedimientos para desarrollar programas preventivos en el marco de la pandemia para la atención médica. Dicha finalidad si bien es cierto permite el acercamiento de los servicios de atención pública a los ciudadanos, no considera los programas en materia de salud mental.

Esta disposición surge debido a la necesidad de mantener el distanciamiento social que la pandemia provocó y procurando mantener las disposiciones de servicios de salud promoviendo el cuidado en la población y resguardando a los profesionales de la salud. Dichos programas preventivos se enfocaron en proporcionar atención en el curso de la vida y se hizo uso de llamadas telefónicas o videollamadas previniendo complicaciones y favoreciendo el control de las enfermedades y el seguimiento al uso de medicamentos preescritos por el médico tratante.

Los cambios producidos por la pandemia por COVID-19 conllevó a que el Ministerio de Salud en correspondencia a las atribuciones establecidas en la Constitución de la República y el Código de Salud elaboraran algunas guías de intervención que faciliten la atención médica y psicológica a la población. De esta labor se puede destacar los lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19, lineamientos técnicos para operativizar el convenio de cooperación interinstitucional al desarrollo integral de la niñez y adolescencia, plan integrado de promoción de la salud y norma técnica de promoción de la salud.



En los siguientes párrafos se hará énfasis en los alcances y normativas establecidas en los lineamientos que se han mencionado; no obstante, es importante notar que si bien es cierto el Ministerio de Salud respondió oportuna y efectivamente ante la emergencia en el abordaje de problemas de salud física, no se visualiza un abordaje psicosocial que permita palear los problemas que la pandemia por covid-19 podría generar en la población, en particular en niños, niñas y adolescentes.

Lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19: para el caso de la atención de salud mental, los profesionales de psicología que brindan atenciones en el sistema público tuvieron turnos presenciales, en los telecentros recibiendo llamadas de personas que lo requerían, esto se realizó en horarios de 24 horas. Para tal finalidad, se habilitaron 5 centros regionales de llamadas entre los cuales 2 se activaron de forma rotativa en turnos de 24 horas los 7 días de la semana y días festivos.

De esta llamada se determinaba un teletriage para identificar aquellos de riesgo, en los casos que se identificaba riesgo grave se debía optar por la atención psicológica o psiquiátrica, respectivamente. El teletriage se realizó con la aplicación del

cuestionario de síntomas, por sus siglas SQR, en el cual se permite la identificación de síntomas relevantes y se formula una historia longitudinal abreviada. En el caso que el paciente no presentaba una puntuación elevada en el teletriage, se ofrecía atención en primeros auxilios, intervención en crisis, psicoterapia individual y se definía el proceso de cierre. En caso de ser necesario se ofrecía una nueva cita.

Los casos en que se identificaba una puntuación alta en el cuestionario de síntomas o se identifican signos de alarma o que ameritaba atención especializada se transfería la llamada al teleoperador psiquiatra de turno. De estos casos, se podría brindar abordaje farmacológico y registrar el seguimiento. Los casos de ideación suicida estructurada se transferían al sistema de emergencias médicas.

Lineamientos técnicos para operativizar el convenio de cooperación interinstitucional al desarrollo integral de la niñez y adolescencia: estos lineamientos se basan en el artículo 40 del Código de Salud y en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en sus artículos 8, 12, 21, 22, 25 y 26 en los cuales se atribuye al Estado el cuidado de la familia y en particular el interés superior de la niña, niño y adolescente, por lo que se debe asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías; de igual manera, se define el derecho a la salud, como un bien público y fundamental de las niñas, niños y adolescentes; en ese sentido, el Estado debe garantizar a través de políticas públicas y programas su cumplimiento.

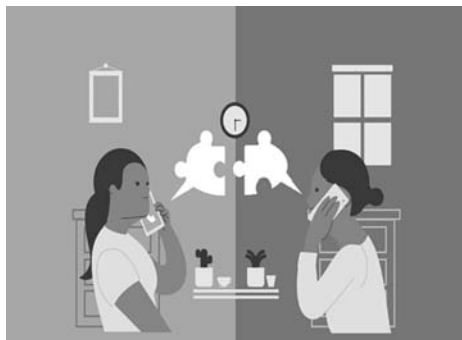
La finalidad de estos lineamientos compromete a favorecer el crecimiento y desarrollo de las niñas, niños y adolescente y salvaguardar el derecho humano a la salud. Algunas de las actividades en promoción de la salud incluyen: formulación del plan de vida, tipos y etapas del noviazgo, prevención de ETS y embarazo precoz, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, actividad física, actividad recreativa y consejerías. Con respecto a la atención psicológica, es brindada por un psicólogo (a) o personal capacitado según necesidad de acuerdo a los lineamientos para la atención integral en salud mental. Algunos de los instrumentos de uso son: desesperanza de Beck, prueba de percepción del funcionamiento familiar, escala de satisfacción con la vida, cuestionario ilustrado de síntomas, instrumento de tamizaje en adicciones, entre otros.

Importante comentar que la atención psicológica clínica individual será brindada por personal de psicología del MINSAL y FOSALUD, según sea la capacidad. Asimismo, la atención psicológica individual podría ser ofrecida por personal de ISNA, de manera progresiva, de acuerdo a la capacidad, la especialización del personal y los recursos disponibles. La atención psicosocial, es ofrecida por personal de psicología, trabajo social y educadores del ISNA.

Plan integrado de promoción de la salud: este plan conlleva acciones de educación para la salud que faciliten el autocuidado de las familias y la comunidad. Asimismo, se busca favorecer la participación comunitaria en salud y promover la salud a nivel individual y colectivo. Algunos de los temas en materia de salud son: enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo y otras drogas, salud en el embarazo, entrevistas educativas, educación para la salud en el adolescente, alimentación saludable, entre otros.

Norma técnica de promoción de la salud: algunos de sus enfoques son: derecho a la salud, determinantes sociales de la salud, género, interculturalidad, inclusión y curso de vida. Algunas de sus acciones conllevan estrategias educativas para diversos grupos de la población, tomando en cuenta sus diferencias, promoción de la salud, estilos de vida saludables y trabajo multisectorial.

ROL DE INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19.



En El Salvador existen una serie de organizaciones en la sociedad civil, desligadas del Estado. La finalidad es contribuir al público, en general, no se busca el lucro económico para las personas profesionales que las integran sino su finalidad es altruista en los diferentes ámbitos de la vida social. Su alcance puede ser tanto nacional como internacional.

Algunas de estas organizaciones sin fines de lucro tienen cobertura en todo el territorio nacional, mientras que otras abarcan únicamente algunos municipios o departamentos del país.

De acuerdo a Naciones Unidas, una Organización No Gubernamental, por sus siglas ONG, puede ser definida, como: “Organización voluntaria de ciudadanos sin ánimo de lucro, nacional o internacional” (Pava, Adriana Vallejo de la, 2001). En este sentido, es importante agregar que las ONG incorporan su acción social en defensa de los derechos humanos, la preservación del medio ambiente, entre otros. Las organizaciones sin fines de lucro tienen algunas funciones específicas, por ejemplo: brindan educación e información en ámbitos de relevancia, así como vigilancia de las acciones del Estado y ayuda humanitaria.

En ese sentido, a lo largo de la historia se pueden mencionar algunas organizaciones que han servido como pioneras para el reconocimiento y aceptación de estas formas de ayuda social y comunitaria. En el siglo XX, las dos guerras mundiales constituyeron causas suficientes para el funcionamiento y proliferaciones de estas organizaciones a nivel internacional. Así, por ejemplo, en el año de 1945 surge Christian Aid y World Visión en 1950. Su expansión fue mayor en la década de los 60's con Amnistía Internacional y el Fondo Mundial de la Vida Salvaje. Luego, en la década de los 70's aparecen Human Rights Watch y Médicos sin fronteras. En la década de los 90's se da una mayor cobertura de estas organizaciones en diferentes partes del mundo.

En El Salvador las organizaciones no gubernamentales surgen en los años 1950 y 1955 al crearse organismos especializados patrocinados por los Estados Unidos, los cuales ya discutían sobre las relaciones de asistencia técnica y económica que recibían las organizaciones no gubernamentales salvadoreñas de los organismos técnicos de las Naciones Unidas (Universidad Tecnológica de El Salvador, 2002).

De esta manera, llegan a El Salvador una serie de ONG que buscan favorecer el desarrollo de los habitantes, y en particular promover el desarrollo de niños, niñas y adolescentes; algunas de estas organizaciones han fortalecido los programas ya existentes, para responder a la pandemia por COVID-19.

Actualmente en El Salvador las ONG's ofrecen diferentes servicios de atención en: salud, educación, vivienda, desarrollo humano y medio ambiente, entre otros. De hecho, en el país se encuentra la Ley de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro y su Reglamento, en la cual se define el marco legal que regula estas organizaciones, así como los instructivos para realizar su personalidad jurídica ante el Ministerio de Gobernación.

De acuerdo al artículo 26 de dicha ley, todas las asociaciones y fundaciones tienen el derecho a solicitar su reconocimiento jurídico por el Estado a través del Ministerio de Gobernación. Por lo que, se puede observar el marco legal regulatorio que está presente en este tipo de organizaciones sociales.



Una de las Organizaciones presentes en el país es Save the Children, la cual a través de sus programas durante el periodo de la pandemia por COVID-19, ofreció atención psicosocial a niñez migrante retornada, lanzó una campaña de información, educación y comunicación dirigida a niñas,

niños y adolescentes y sus familias abordando la importancia de la educación, salud y protección durante el tiempo de confinamiento.

Esta organización, advierte que la generación más joven, es decir, niños, niñas y adolescentes se verán más afectados por el brote de COVID-19 y que estas afectaciones podrán ser observadas en salud y educación, por lo que la ayuda debe ser continua a los grupos más vulnerables. Sobre todo, a niños en condiciones de pobreza, refugiados, familias desplazadas, comunidades en conflicto y crisis. En consecuencia, esto implicará aumentar el apoyo al sistema nacional de salud y garantizar que los niños, niñas y adolescentes continúen recibiendo educación.

Asimismo, algunas otras organizaciones como Ayuda en Acción, promueven la intervención psicosocial en El Salvador en un contexto de pandemia por COVID-19 la cual está enfocada en niñez y adolescencia. Este es un proyecto que trata a niños, niñas y adolescentes en riesgo de sufrir violencia o en algún otro tipo de vulnerabilidad. Este programa permite un espacio colectivo de atención psicológica en la cual se pretende abordar algunas afectaciones emocionales que se han experimentado durante la pandemia.

El proyecto denominado “Las raíces te dan alas”, es un proyecto de atención social y psicológica que, hasta el 17 de diciembre de 2020, es decir, a escasos meses de iniciada la pandemia, había ofrecido atención psicosocial a 417 niños, niñas y adolescentes entre cinco y diecisiete años de edad. Este programa se ha desarrollado bajo el enfoque de derechos humanos y género.

En El Salvador, han de esperarse algunas afectaciones psicológicas producto del confinamiento y las medidas estatales establecidas para prevenir el contagio por COVID-19 en toda la población; por lo que, se presentan problemas como: tristeza, ansiedad, frustración y en ocasiones, violencia. En otros casos, niños y adolescentes han tenido que experimentar el duelo de un familiar muy cercano aumentando el malestar psicológico debido a los lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19.

Por otra parte, también se pueden identificar casos en los cuales el área académica o escolar se vio seriamente afectada. En este caso, la deserción escolar es uno de los factores con mayor incidencia. Sin duda alguna, una de las situaciones que más afecta a los estudiantes fue la brecha tecnológica. Ya que las condiciones económicas y tecnológicas no han permitido la conexión a clases virtuales.

ROL DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19

La Constitución de la República de El Salvador establece en el Título II algunas disposiciones fundamentales, que serán de utilidad para determinar y establecer los fundamentos de la educación nacional y regular el sistema educativo (Asamblea Legislativa de El Salvador , 1983). En el sistema educativo salvadoreño se pueden identificar los siguientes niveles: educación inicial, la cual comienza desde el instante de la concepción del niño y la niña hasta antes que cumpla los cuatro años de edad; educación parvularia, la cual comprende normalmente tres años de estudio y los componentes curriculares propiciarán el desarrollo integral en el educando de cuatro a seis años, involucrando a la familia, la escuela y la comunidad; educación básica, normalmente nueve años de estudio del primero al noveno grado; educación media, en esta se ofrecen dos modalidades educativas: una general y otra técnico vocacional, ambas permitirán continuar con estudios superiores o incorporarse a la actividad laboral.

La educación superior será regida por una Ley Especial y tiene los objetivos siguientes: formar profesionales competentes con vocación de servicio y sólidos principios morales; promover la investigación en todas sus formas; prestar un servicio social a la comunidad; y cooperar en la conservación, difusión y enriquecimiento del legado cultural en su dimensión nacional y universal (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2009).



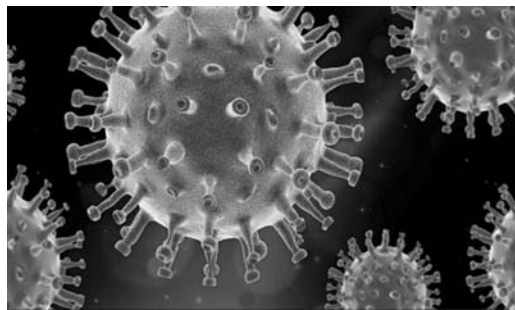
La educación superior, por tanto, tendrá las siguientes funciones: docencia, investigación científica y proyección social. Por investigación científica se entiende la búsqueda sistemática y análisis de nuevos conocimientos para enriquecer la realidad científica, social y ambiental, así como para enfrentar los efectos adversos del cambio climático. Por proyección social se entiende la interacción entre el quehacer académico con la realidad natural, social, ambiental y cultural del país.

En el caso de la proyección social, conlleva a las universidades a establecer un vínculo con la sociedad, procurando la generación de lazos de trabajo y cooperación, así como alianzas que permiten la generación de conocimientos nuevos y aprendizajes que ayudan a la sociedad. La proyección social se difunde permanentemente en el arte, la cultura y la ciencia, fomentando las tradiciones y costumbres del país.

En el mes de marzo de 2020 El Salvador se ve afectado por la pandemia COVID-19 llevando al cierre de las instituciones educativas en todos los niveles del sector público y privado, y en reconocimiento de la proyección social las Universidades desarrollaron algunos programas y proyectos que ayudaron a palear la situación de emergencia que se vivía. En este sentido, las Universidades procuraron brindar su aporte a la sociedad por medio de diversos instrumentos. Por ejemplo, algunas brindaron insumos a las comunidades que ayudaron a solventar algunas necesidades básicas, otras realizaron estudios económicos y de derechos económicos que permitían apreciar la situación de vulnerabilidad que algunos sectores de la sociedad estaban viviendo, otras por su parte dieron continuidad a las atenciones de usuarios con diversos beneficios.

En el campo de derechos humanos algunas Universidades de El Salvador se enfocaron en la redacción de informes, casos y análisis sobre la situación de derechos humanos del país, así como los impactos en la educación provocado por el COVID-19. En materia de derechos humanos algunos informes abordan la problemática de los centros de contención, la situación de los asilos de ancianos, centros de menores y cárceles. De hecho, algunos informes indican que “la pandemia dejará como herencia un debilitamiento de las instituciones estatales. (Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, 2020).

En el caso de las Universidades que ofrecen la carrera de Licenciatura en Psicología asumieron un compromiso mayor al enfocarse en la continuidad de la proyección social a través de los servicios de atención psicológica. En este sentido, se tomó en consideración el pronunciamiento de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología con base a la autonomía que confiere el Artículo 14 de Código de Salud.



En este se hace un llamamiento a los profesionales en salud mental que utilicen la modalidad de prestar servicio de primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y segunda intervención breve, si ya existe un tratamiento previamente establecido en modalidad a distancia. Se recomienda el uso de teléfono y videollamada para llevar a cabo las intervenciones mencionadas anteriormente. Asimismo, se hizo un llamado para comunicarse o apoyarse con el Ministerio de Salud, de ser necesario.

Algunos de los lineamientos específicos para brindar este servicio en línea fue establecido de la siguiente manera: concientizar al usuario que la modalidad ideal es

la presencial, pero que la atención en línea se puede aplicar en circunstancias especiales. Sobre todo, se debe preparar al usuario para una atención presencial cuando las condiciones ya lo permitan, la presencialidad es importante para la formulación del diagnóstico. Se consideraría la eficacia de la intervención de manera virtual, entre otros que se enfocan en las condiciones favorables para la evaluación diagnóstica, el tratamiento y los requerimientos técnicos para brindar atención en línea.

Debido a la pandemia de COVID-19 y en consideración del pronunciamiento de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología, la Universidad Modular Abierta implementó el proyecto “Abriendo espacios para la salud mental”. Este tuvo como finalidad desarrollar un proyecto académico que permita a la Universidad Modular Abierta a través de su Clínica Psicológica la promoción de la salud mental a la comunidad. De esta manera, se procuró ofrecer canales de comunicación alternativa a la comunidad generando espacios para abordar conferencias, entrevistas y videos educativos que favorecieran a la comprensión de emociones, como: tristeza, ansiedad o depresión en el contexto de confinamiento.

De esta manera se abordaron temas como: Recomendaciones para cuidar nuestra salud mental en tiempos de pandemia, relaciones familiares, alteraciones del sueño durante cuarentena, convivencia en tiempos de pandemia, primeros auxilios psicológicos, manejo de emociones, uso adecuado del tiempo, autocuidado en tiempos de confinamiento, cuidados con niñas y niños, manejo de estrés, presentación de ansiedad, la personalidad y los mecanismos de defensa ante la situación del COVID 19, red de apoyo social (familia, amigos y comunidad), nueva realidad: aspectos psicológicos del desconfinamiento, aprender a vivir con el Covid, consejos de salud mental para ansiedad, depresión, estrés y problemas del sueño, actividades preventivas para el bienestar en la salud mental, resiliencia: oportunidad de crecimiento personal en tiempos de crisis.

De esta manera se puede observar que la proyección social continuó en las diferentes instituciones de educación superior de El Salvador, sobre todo como un aliciente de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 en el país.

• • • • • • • •

TERCERA PARTE



SITUACIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA COVID-19

TERCERA PARTE

SITUACIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA COVID-19

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el rol del Estado Salvadoreño, en la atención psicosocial a niños, niñas y adolescentes durante la pandemia por COVID-19, aplicándose cuestionarios para los niños y adolescentes, y entrevistas para psicólogos que laboran en el área gubernamental y no gubernamental. A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos y los análisis respectivos:

ANÁLISIS DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, CON EL PROPÓSITO DE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

I.- GENERALIDADES

El estudio fue dirigido a 95 niños, niñas y adolescentes entre las edades de 4 a 18 años de edad, cuya participación se realizó de forma voluntaria haciendo valer la confidencialidad y seguridad de los participantes, de los cuales el 34% es del género masculino y el 66% femenino.

II.- TEXTO.

1. ¿Durante el periodo de confinamiento provocado por la pandemia COVID-19 experimentó cambios en su estado de ánimo?

El 85% de los niños, niñas y adolescentes manifiestan que sí experimentaron cambios en su estado de ánimo. De esta forma, algunos de los cambios que se presentaron son: tristeza, cansancio, miedo, frustración, aburrimiento, soledad, desánimo, problemas de salud mental, ansiedad, depresión, decaimiento, baja autoestima, confusión, estrés, desconcentración, mal humor, irritabilidad, insomnio. Mientras tanto, solo un 15% de los encuestados comenta no haber experimentado ningún tipo de cambio en su estado de ánimo. Es evidente notar que el confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19, generó un efecto adverso en el estado de ánimo de los sujetos, sobre todo provocado por el aislamiento social.

2. ¿Durante la pandemia por COVID-19 experimentó problemas para dormir?

De los niños, niñas y adolescentes encuestados el 57% manifiesta que los problemas experimentados en su salud mental se relacionan a problemas para dormir. Por otra parte, el 43% de los encuestados expresa no haber experimentado dicho problema. En consecuencia, se puede observar que la pandemia por COVID-19 ha generado muchos cambios en esta población. Esto se puede ver reflejado con insomnio o aumento de las horas de sueño.

3. En caso de necesitar atención psicológica, ¿disponía de un contacto telefónico del Ministerio de Salud para consulta?

Los datos obtenidos en este estudio demuestran que los niños, niñas y adolescentes carecían de información durante la pandemia por COVID-19, de los contactos telefónicos del Ministerio de Salud para realizar consultas en caso de requerir atención psicológica. De hecho, el 82% de la población de NNA expresa no disponer de ningún contacto, mientras tanto, solo un 18% conocía dicha disponibilidad. Esta falta de conocimiento sobre los servicios de salud pública dificulta el acceso y la atención oportuna a las personas en estado de crisis o angustia.

4. ¿Durante la pandemia, utilizó dispositivos móviles para mantener comunicación con familiares?

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta pregunta se identifica que los niños, niñas y adolescentes que fueron encuestados, en un 68% durante la pandemia, siempre utilizaron dispositivos móviles para mantener comunicación con sus familiares, lo que implicó un uso mayor de la tecnología. Asimismo, el 19% casi siempre los utilizaron, mientras un 4%, 3% y 6% lo usaron, ocasionalmente, casi nunca y nunca, respectivamente. En consecuencia, es oportuno considerar que la necesidad de comunicación es importante para toda la población y que la tecnología fue un recurso indispensable para seguir manteniendo el contacto social.

5. ¿Alguno de los miembros de su familia murió a consecuencia del COVID-19?

De los encuestados el 76% expresó que ninguno de los miembros de su familia, murió como consecuencia del Covid-19. Solo una pequeña parte de la población, es decir, el 24% manifiesta que alguno de los miembros de su familia sí falleció por esta causa. El parentesco de los familiares que fallecieron son: abuelo, padre y madre. En este sentido, es importante mencionar que los procesos de duelo se vieron

afectados debido al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para los entierros o actos fúnebres.

6. ¿Recibió información por parte de un trabajador del Ministerio de salud sobre salud mental?

La mayor parte de los encuestados expresa que no recibió información por parte de un trabajador del Ministerio de Salud sobre la salud mental, lo que implica que no pudo atender los temas de prevención en salud por parte de un personal especializado. En ese sentido, fue el 75% de los niños, niñas y adolescentes quienes no recibieron esta información durante la pandemia. Por su parte, el 25 % de la población expresa haber recibido esta información. La ausencia de información y atención preventiva puede ocasionar mayores problemas de salud mental en la población.

7. ¿Recibió atención psicosocial en el periodo de la pandemia por COVID-19?

El 86% de los NNA no recibieron atención psicosocial en el periodo de la pandemia por COVID-19, lo que favorece la vulnerabilidad por parte de estos. En consecuencia, se agravan los problemas de índole mental. Por su parte, el 14% de la población de estudio menciona haber recibido atención psicosocial durante la pandemia por COVID-19. Algunas de las organizaciones de las cuales recibieron atención fueron: Programa de oportunidad, Fundación Gloria de Kriete, psicólogo privado, centro escolar y la iglesia. Es evidente que la atención psicosocial no ha sido brindada a todos los sujetos de estudio, se hace necesario el incremento de cobertura.

8. ¿Alguna Institución de Educación Superior le ofreció atención psicológica en el periodo pandemia?

En esta interrogante se puede apreciar que el 97% de la población expresa que no recibió atención psicológica por parte de una Institución de Educación Superior durante el periodo de la pandemia por COVID-19. En este sentido, es importante denotar que, únicamente el 3% de la población expresa haber recibido atención psicológica. Por lo que, la cobertura de atención psicológica no fue la suficiente durante este periodo.

9. ¿En su comunidad o Centro Escolar se llevaron a cabo actividades para gestionar las emociones provocadas por el COVID-19?

En los resultados de esta pregunta se puede observar que el 79% de la población de niñas, niños y adolescentes que fueron consultados en este estudio, expresa que no

recibieron en su comunidad o centro escolar ningún tipo de actividad o taller que favoreciera al manejo de las emociones provocadas por el Covid-19. No obstante, el 21% expresa que en los Centros Escolares o en su comunidad se llevaron a cabo actividades de gestión emocional como: dinámicas recreativas, sopa de letras, lectura, psicólogo para ayuda a estudiantes y encargados, dinámicas, ejercicios, charlas, actividades de convivencia, usar mascarilla y actividades deportivas. La gestión de emociones es importante para prevenir enfermedades mentales.

10. ¿Realizó ejercicios de relajación o respiración para mejorar el control de sus emociones en tiempos de pandemia por el COVID-19?

El 45% de los niños, niñas y adolescentes que fueron encuestados expresan que no realizaron ejercicios de relajación o respiración para mejorar el control de las emociones en tiempos de pandemia por COVID-19; sin embargo, el 55% de los mismos manifiesta que si realizó dichos ejercicios. Los ejercicios de relajación tienen efectos positivos en el descanso, disminuyendo el agotamiento y ayudan al rendimiento y concentración.

ANÁLISIS DE GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS QUE LABORAN EN INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DEL MINISTERIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, PARA CONOCER LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19.

I- GENERALIDADES

El 75% de las entrevistados son mujeres y el 25% hombres,

II- TEXTO

1. ¿En su trabajo se hicieron adaptaciones de teletrabajo, que permitieran desarrollar programas preventivos de salud mental en el marco de la pandemia?

Los profesionales de la salud mental que trabajan para el Ministerio de salud, explican que las funciones y el trabajo de los psicólogos se adaptó a las necesidades del país. Se activó un sistema de emergencia a través de llamadas telefónicas, en las cuales atendían a las personas que se encontraban en una situación de crisis y que estaban en los centros de contención por cuarentena por Coronavirus. Los centros de contención fueron lugares de cuarentena para quienes regresaron del exterior o que incumplieron la cuarentena dentro del país.

2. ¿Realizó turnos presenciales en los telecentros recibiendo llamadas de personas que requerían atención psicológica?

La Oficina Regional de salud de Occidente se adaptó para atender un centro de emergencia, en la cual los psicólogos realizaban turnos de 24 horas para atender las llamadas telefónicas de las personas que se encontraban en los centros de contención y de quienes requerían atención en crisis o primeros auxilios psicológicos. Los turnos estaban activos las 24 horas para atender llamadas en el momento que lo requerían los usuarios.

3. ¿Se han realizado teletriages para identificar casos de riesgo durante la pandemia de COVID-19? Comente.

Durante las llamadas telefónicas se realizaron evaluaciones que ayudaron al personal de salud del Ministerio de Salud a identificar los casos que fueran considerados de riesgo; además, se completó un reporte con las especificaciones y se solicitaba la atención especializada, que fuera requerida. Se dio seguimiento y referencia psiquiátrica en los casos de ideas suicidas.

4. ¿Cuál es su opinión sobre la atención psicológica ofrecida por el Ministerio de Salud durante el periodo de la pandemia por COVID-19?

La atención fue muy oportuna ya que permitió dar soporte emocional a los trabajadores y trabajadoras del Ministerio de salud que estuvieron en primera línea, ya que ellos fueron los que atendían los primeros casos confirmados de COVID-19, sobre todo los trabajadores de MINSAL que fueron asignados a las áreas de atención a enfermedades respiratorias agudas (IRAS). Asimismo, se dio asistencia y seguimiento a los usuarios a través de llamadas telefónicas y luego en atención psicológica presencial.

5. ¿Cuáles son los programas de atención psicosocial que se han desarrollado por parte del Ministerio de Salud para niños y adolescentes en periodo pospandemia?

Se desarrollaron programas de telesalud y autocuidado dirigidos al personal que trabajó de manera directa con pacientes de COVID-19. Asimismo, se desarrollaron talleres con el personal de salud para ayudar a manejar las emociones y el estrés que la pandemia estaba provocando. Luego se apertura la atención psicológica para los usuarios que buscaban asistencia de manera personal.

6. ¿Se han implementado programas de autocuidado con familias durante la pandemia por COVID-19?

Los programas de autocuidado y talleres relacionados a la salud mental estaban enfocados en el personal interno. El personal de salud mental realizó turnos de 24 horas en la regional de salud y en otros horarios accesibles realizaba talleres dirigidos a: médicos, enfermeras paramédicos etcétera. Los planes preventivos se ejecutaban dando cumplimiento a las medidas de bioseguridad que fueron establecidas por el gobierno.

7. ¿Cuál es el seguimiento que se ha ofrecido a los Programas de Atención Psicosocial con NNA?

El personal de salud mental refiere que se atiende con tratamiento psicológico a toda persona que lo solicite sean estos adultos, niños, niñas o adolescentes. No se realiza ningún tipo de distinción ni discriminación; no obstante, por el momento se desconoce la existencia de un programa de atención psicosocial específico que esté dirigido a NNA.

8. ¿Cuál es su opinión sobre los programas llevados a cabo por parte Ministerio de Salud, en el tema de salud mental?

Los psicólogos manifestaron que la acción por parte del Ministerio de salud fue muy firme porque se tomó en cuenta al personal de salud mental y a las necesidades de los diferentes grupos de la sociedad. La intervención inició con los albergues y luego se amplió a la población en general o a todas aquellas personas que lo requerían.

ANÁLISIS DE GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS QUE LABORAN EN DIFERENTES INSTITUCIONES PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA PARA CONOCER LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19.

I- GENERALIDADES

El 75% de los psicólogos entrevistados son mujeres y el 25% hombres.

II- TEXTO

1. **¿A partir de la pandemia por COVID-19, realizó adaptaciones de teletrabajo, que permitieran desarrollar la atención en salud mental?**

La mitad de los psicólogos entrevistados mencionan que se realizaron adaptaciones al teletrabajo. Principalmente aquellos que trabajan en organizaciones no gubernamentales que se enfocan en los derechos humanos de niños niñas y adolescentes y la atención psicosocial. De hecho, existió la necesidad de coordinar acciones con el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia debido al aumento de casos de COVID-19. Por lo que se realizaron llamadas de seguimiento y conferencias virtuales. En el caso de los psicólogos en el ejercicio libre de la profesión se enfocaron en la atención de los casos a través de videoconferencias o llamadas telefónicas de manera privada.

2. **¿Durante la pandemia por Covid-19 ha llevado a cabo programas que ayudaron a paliar la situación de emergencia que se vive, principalmente enfocado a Niños, Niñas y Adolescentes?**

A partir de la pandemia por COVID-19 la asociación Ayuda en Acción desarrolló un proyecto denominado psicólogos en acción, cuya finalidad fue promover la atención psicosocial con niños niñas y adolescentes. Esto ayudó a paliar la deserción escolar y a gestionar las emociones en los niños y en sus familias. Se generaron entornos protectores y terapias lúdicas. La coordinación y ejecución de este proyecto se llevó a cabo a través de la cooperación institucional entre las Instituciones de Educación Superior y las Organizaciones No Gubernamentales que desarrollan proyectos con enfoque comunitario.

3. **¿Durante el periodo de la pandemia por COVID-19 ha tratado a niños, niñas y adolescentes en riesgo de sufrir violencia o algún otro tipo de vulnerabilidad?**

Los psicólogos consultados mencionan que a partir de la intervención comunitaria se logró identificar casos en los cuales NNA podrían estar en condiciones de vulnerabilidad debido a violencia intrafamiliar. La violencia no fue situación exclusiva de los niños y adolescentes, también se pudo observar en mujeres. De acuerdo a las consideraciones de los psicólogos consultados, es probable que el encierro provocado por el confinamiento voluntario haya generado mayor vulnerabilidad e inadecuado manejo del estrés por parte de los padres de familia.

4. ¿Ha implementado programas de autocuidado con las familias y la comunidad?

Sí, se han desarrollado programas en los cuales se enseña a los padres de familia sobre disciplina positiva. La disciplina positiva es una corriente educativa que defiende que la clave de la educación no reside en el castigo, sino en el respeto entre las personas. Además, se abordan jornadas de autocuidado y relajación con NNA y sus familias.

5. ¿Cuál es el seguimiento que se ha ofrecido a los Programas de Atención Psicosocial con NNA, en tiempos de pospandemia?

En el caso de los psicólogos en el ejercicio libre de la profesión, a través de sus clínicas privadas se han encargado de realizar un seguimiento individual basado en llamadas telefónicas. En este sentido, han podido responder a las necesidades de la población y dar seguimiento a los casos que así lo requieren. Por otra parte, los psicólogos que laboran en Ayuda en Acción han identificado en salas lúdicas, casos que necesitan atención especializada y han sido derivados al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia para atención psicológica especializada.

6. ¿Cómo valora usted la respuesta de los psicólogos que laboran el tema de salud mental ante la pandemia por COVID-19 en atención con NNA?

En el caso de dar atenciones en clínicas privadas se adaptaron a las exigencias de la emergencia causada por el COVID-19. De igual manera, los psicólogos que laboran para organizaciones no gubernamentales consideran que su intervención fue muy buena, ya que permitió el inicio y creación de nuevos proyectos, aplicación de técnicas lúdicas y oportunidades para mejorar y generar mayor participación en la atención psicosocial con niñas, niños y adolescentes, ya que actualmente todavía se observan secuelas de la crisis.

ANÁLISIS GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A REFERENTE DE SALUD MENTAL DE LA ZONA OCCIDENTAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA PARA CONOCER LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POSPANDEMIA POR COVID-19.

I- GENERALIDADES

El 100% de los entrevistados son del género femenino.

II- TEXTO

1. **¿Cómo afectó la pandemia por COVID-19 la administración y organización de los proyectos de atención en salud mental en la Zona Occidental?**

La pandemia por COVID-19 llevó a que el Ministerio de Salud activara una serie de proyectos enfocados a la atención en Salud Mental. Se adecuaron las Oficinas de la Regional de Salud para atender un centro de llamadas que fueran atendidas por psicólogos. Ellos se encargaron de atender y orientar a todas las personas que lo requerían. Se organizó al personal para atender horarios de 24 horas y atender programas de autocuidado.

2. **¿Durante la pandemia por Covid-19 se llevaron a cabo programas y/o proyectos que ayudaron a paliar la situación de emergencia que se vivía, principalmente enfocado a Niños, Niñas y Adolescentes?**

Se llevaron a cabo programas que permitían mantener comunicación telefónica con las personas que lo solicitaban, tanto adultos como NNA. Se inició con la atención a las personas que se encontraban en Centros de Contención. Además, se trabajó arduamente con el personal de enfermería y médicos que requerían estrategias para afrontar estrés y ansiedad, provocado por la pandemia. Así como los casos diagnosticados con Covid-19.

3. **¿Cuál es el rol del Ministerio de Salud durante el periodo pospandemia por COVID-19, en relación a los servicios ofrecidos para niños, niñas y adolescentes?**

Se realizan atenciones para ayudar a la salud mental de todos los usuarios. Actualmente, se brindan atenciones de manera presencial con todas las personal que lo solicitan. Asimismo, se hace uso de mamparas acrílicas y otros equipos de protección personal para que el personal prevenga cualquier contagio.

4. **¿Se realizaron estudios con enfoque de derechos humanos de niños niñas y adolescentes, que permitieran apreciar la situación de los mismos en tiempo de COVID-19?**

NO. Las autoridades del Ministerio de Salud explican que hasta la fecha no se han realizado estudios con enfoque de derechos humanos para conocer los efectos psicosociales de la pandemia por Covid-19 en NNA.

5. En la zona occidental, ¿cómo se implementaron los lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19?

Se convocó a todos los psicólogos del área de salud para atender turnos rotativos de 24 horas. Se adecuaron las oficinas de la Regional Occidental de salud. Además, los psicólogos llevaban a cabo proyectos de autocuidado, manejo del estrés y las emociones en los Centros de Trabajo. Este tipo de estrategias fueron muy oportunas para dar atención y seguimiento en el tema de salud mental.

6. ¿Durante el periodo de la pandemia por COVID-19, cómo se ha tratado a niños, niñas y adolescentes en riesgo de sufrir violencia o algún otro tipo de vulnerabilidad?

Se realizaron evaluaciones y atenciones por medio de llamadas telefónicas. Además, se realizaron tamizajes que permitían identificar y remitir los casos que requerían atención especializada. En algunas ocasiones la referencia se realizó al área de psiquiatría.

7. ¿Se han implementado programas de atención psicosocial que permitan prevenir problemas de salud mental, en niños, niñas y adolescentes?

Aun no se han establecido directrices para trabajos comunitarios. La atención se realiza desde las consultas clínicas, sin ningún tipo de distinción para las personas que solicitan los servicios psicológicos. Actualmente, se mantienen los programas de atención psicológica.

8. ¿Se han implementado programas de autocuidado dirigidos al personal de salud con el objetivo de promover la salud a nivel individual y colectivo durante la pandemia por COVID-19?

Se activó a todo el personal de salud mental para dar atención y cuidado a familias, principalmente a los trabajadores de los hospitales. Fue necesario ayudar a gestionar emociones en los casos confirmados de COVID-19 y por las nuevas funciones asignadas. El autocuidado fue uno de los principales objetivos de atención para el personal de salud mental por parte del Ministerio de Salud.

• • • • • • • •

CUARTA PARTE



**HACIA UNA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE
CALIDAD CON NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES**

CUARTA PARTE

HACIA UNA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE CALIDAD CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Conclusiones:

- Las niñas, niños y adolescentes experimentaron cambios en su estado de ánimo debido al confinamiento provocado por la pandemia COVID-19. Los más significativos fueron: tristeza, cansancio, miedo, frustración, aburrimiento, soledad, desánimo, ansiedad, depresión, decaimiento, baja autoestima, confusión, estrés, desconcentración, mal humor, irritabilidad e insomnio.
- Durante la pandemia por COVID-19 las niñas, niños y adolescentes hicieron mayor uso de los dispositivos móviles. La razón principal fue para mantener comunicación con sus familiares; es evidente que la tecnología fue un recurso indispensable para mantener el contacto social.
- Debido a la mortalidad del virus Sars Cov 2, al menos una cuarta parte de la población de niñas, niños y adolescentes experimentó la pérdida de uno de sus familiares. Esta situación generó duelos no resueltos, debido al cumplimiento de protocolos de bioseguridad, los actos fúnebres fueron cancelados.
- La cantidad de niñas, niños y adolescentes que realizaron ejercicios de relajación y respiración fue bajo. Dichas actividades tienen efectos positivos en el descanso, disminuyendo el agotamiento y ayudan al rendimiento y concentración.
- El Ministerio de Salud asumió un rol importante durante la pandemia al continuar brindando servicios de salud mental; sin embargo, la atención se focalizó en dos sectores de la población. Primero, trabajadores de “primera línea”, ya que eran ellos los que atendieron los primeros casos confirmados de COVID-19 y estaban asignados a las áreas de atención a enfermedades respiratorias agudas (IRAS). En consecuencia, fue frecuente la presencia de cuadros clínicos de ansiedad, depresión o pánico en estos trabajadores. Segundo, a las personas que fueron confinadas en los centros de contención por cuarentena, ya que ellos presentaron problemas psicológicos debido a las restricciones de contacto físico y social.
- Los servicios ofrecidos por parte del Ministerio de Salud se focalizaron en llamadas telefónicas a través del número 132. Por tal razón, se implementó un centro de emergencia, en el cual los psicólogos realizaban turnos de 24 horas para atender llamadas telefónicas y brindar atención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

- A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud, estos no fueron suficientes puesto que, debido a la emergencia nacional, se tuvo que cancelar los programas de prevención. En consecuencia, la falta de atención preventiva puede ocasionar mayores problemas de salud mental en la población, sobre todo en aquellos que experimentan duelos no resueltos.
- Los psicólogos que trabajan en instituciones gubernamentales, privadas y ONG implementaron adecuaciones laborales al teletrabajo. De esta manera, pudieron dar seguimiento a casos clínicos. En particular, aquellos que presentaban factores de riesgo, como: violencia, psicosis e ideas suicidas.
- La pandemia por Covid-19 motivó a que las Organizaciones No Gubernamentales como “Ayuda en Acción”, desarrollaran programas de atención psicosocial con enfoque de derechos humanos para niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo, implementaron el proyecto “Psicólogos en Acción”, el cual ayudó a paliar la deserción escolar y gestionar las emociones de niños y niñas; asimismo, a crear entornos protectores en sus familias, de manera tal, que se disminuyera la violencia intrafamiliar.
- A través del proyecto “Ayuda en Acción”, se identificó que la violencia no es una situación exclusiva de los niños y adolescentes; también se pudo observar en mujeres. Es probable que el encierro provocado por el confinamiento haya generado mayor vulnerabilidad e inadecuado manejo del estrés, por parte de los padres de familia.
- La pandemia por COVID-19 si bien es cierto, generó cambios sociales, económicos y en el sistema de salud pública y privada, es importante resaltar que, permitió generar mayor nivel de conciencia y aceptación sobre la importancia de la salud mental para el desarrollo integral de las personas, asimismo, sobre la relevancia de los proyectos psicosociales que atiendan las principales necesidades de las niñas, niños y adolescentes en el país.

Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- Implementar programas de atención psicosocial con enfoque de derechos humanos, que estén dirigidos a la atención de las condiciones de vulnerabilidad y violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes.
- Desarrollar programas de autocuidado con las familias y la comunidad, en los cuales se enseñe a los padres sobre disciplina positiva.

- Implementar programas preventivos de salud mental, que ayuden a disminuir problemas psicológicos en niños, niñas y adolescentes.
- Ejecutar programas de tratamiento psicológico para niñas, niños y adolescentes que experimentaron pérdidas de familiares durante la pandemia por COVID-19.
- Gestionar convenios institucionales que permitan unificar y articular los esfuerzos entre Estado, Organizaciones no Gubernamentales e Instituciones de Educación Superior para atender las principales necesidades de los niños, niñas y adolescentes en relación a la atención psicosocial.

A Instituciones de Educación Superior:

- Promover la investigación científica para identificar y tratar los principales problemas psicológicos de los niños, niñas y adolescentes, producto de la pandemia por Covid-19.
- Fortalecer convenios institucionales con Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales para atender programas de atención psicosocial con enfoque de derechos humanos.
- Incorporar los hallazgos de la investigación Atención Psicosocial a niños, niñas y adolescentes Pospandemia por Covid-9, realizada por la Universidad Modular Abierta, Centro Regional de Santa Ana, durante el año 2022, en un proyecto de servicio social que permita intervenir en la realidad social del país a través de la atención psicosocial, con la participación docente y el sector estudiantil.

A psicólogos que trabajan en Instituciones Gubernamentales:

- Promover una investigación que permita conocer e identificar las consecuencias emocionales provocadas en las niñas, niños y adolescentes debido a la pandemia por COVID-19.
- Promover la intervención psicológica con enfoque comunitario que permita acercar la atención psicosocial a niñas, niños y adolescentes.
- Gestionar casos que necesitan atención especializada y remitirlos al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia para atención psicológica particular.

A psicólogos que trabajan en Organizaciones No Gubernamentales y privadas:

- Implementar programas de atención psicosocial que permitan responder a las necesidades de la población y dar seguimiento a los casos que así lo requieran.
- Continuar con la implementación de programas de autocuidado con las familias y disciplina positiva, para evitar la vulneración de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.
- Gestionar convenios institucionales con el sector público que permitan disponer de mayores recursos humanos y financieros para brindar atención psicosocial a niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad.

A niñas, niños y adolescentes de El Salvador:

- Seguir las instrucciones brindadas por el Ministerio de Salud en lo respectivo a los cuidados de salud mental.
- Aplicar técnicas de relajación y respiración para el manejo adecuado del estrés.
- Asistir a terapias lúdicas que les permitan gestionar sus emociones adecuadamente, ante las secuelas psicológicas provocadas por la pandemia de Covid-19.
- Reconocer la importancia de la salud mental y la atención psicológica, por lo cual, se debe asistir a terapia cuando los problemas emocionales sean significativos y difíciles de gestionar por sí mismos.

A las familias:

- Aplicar toda la información relacionada a la educación positiva, respetando los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.
- Buscar atención especializada cuando identifican que sus hijos tienen problemas psicológicos relevantes.
- Cuando los problemas familiares se hagan presentes, buscar una guía y orientación profesional para aprender a solventarlos de manera asertiva.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa de El Salvador . (1983). Constitución de la República de El Salvador . San Salvador : El Salvador .

Asamblea Legislativa de El Salvador . (2009). Ley General de Educación . San Salvador : El Salvador .

Asamblea Legislativa de El Salvador . (2011). Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia . San Salvador : El Salvador .

Asamblea Legislativa de El Salvador . (2017). Ley de salud mental . San Salvador : El Salvador .

Baró, I. M. (1985). Hacia una psicología de la liberación . San Salvador : Boletín de Psicología. UCA.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). 6 maneras en que padres y madres pueden ayudar a sus hijos durante el coronavirus. UNICEF , 1.

Fundación Pro Educación de El Salvador. (2020). La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19. San Salvador : Funpres .

Guiomar Huguet Pané. (2021). Grandes pandemias de la historia. National geographic, 1 .

Ministerio de Educación del Ecuador . (2020). Guía para docentes: apoyo psicosocial en emergencias, desastres y catástrofes. . Quito Ecuador : UNICEF.

Ministerio de Salud de El Salvador . (2018). Política Nacioanal de salud mental . San Salvador : Diario Oficial .

Organización de las Naciones Unidas . (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos . Declaración Universal de Derechos Humanos , 1.

Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York : OMS.

Papalia, D. E. (2009). Desarrollo humano . México: Mc Graw Hill.

Papalia, D. E. (2010). Desarrollo humano . México: Mc Graw Hill.

Pascual, A. B. (2005). Comorbilidad insomnio-depresión . Valencia, España: Unidad de sueño.

Pava, Adriana Vallejo de la. (2001). Organizaciones No Gubernamentales: supuestos, evidencia y capacidad. . Civilizar , 66.

UNICEF . (2021). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas . (2020). Nuevos retos en Derechos Humanos. Antigua Cuscatlán: Idhuca .

Universidad Nacional Autónoma de México. . (2016). Estudio histórico sobre la recepción de la ciencia jurídica y su impacto en las ideas políticas. . México : Instituto de investigaciones jurídicas .

Universidad Tecnológica de El Salvador . (2002). Evolución histórica de las ONS´s. En UTEC, Evolución histórica de las ONS´s (págs. 1-38). San Salvador: UTEC.



UNIVERSIDAD MODULAR ABIERTA

**Centro Regional de Santa Ana
Unidad de Investigación**

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

**7^a Calle Oriente 5^a y 7^a Avenida Sur, Santa Ana
Tels.: 2441-3793 • 2447-9401**